

Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Yhteiskuntapolitiikan laitos

Eron aika

Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta

Sonja Miettinen

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Yliopiston päärakennuksen auditoriossa XII
tammikuun 13. päivänä 2007 klo 10.

Helsinki 2006

Esitarkastajat

Dosentti Matti Hyvärinen
Tampereen yliopisto

Professori Silva Tedre
Joensuun yliopisto

Ohjaaja

Dosentti Anni Vilkkö
Helsingin yliopisto

Copyright: Sonja Miettinen
Kannen suunnittelu: Sonja Miettinen

Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 4/2006

ISSN 1795-4703
ISBN 952-10-3602-8 (nid.)
ISBN 952-10-3603-6 (PDF, <http://ethesis.helsinki.fi>)

Yliopistopaino
Helsinki 2006

Kiitokset

Väitöskirjani on vihdoinkin valmis ja kiitos siitä kuuluu myös kaikille niille, jotka ovat tavalla tai toisella olleet mukana sen tekemisessä. Ensimmäiseksi haluan kiittää kaikkia haastateltaviani. Puhuessanne minulle avoimesti omasta elämästänne vaikeitakaan aiheita kaihtamatta olette antaneet käsiini rikkaan ja kiehtovan tutkimusaineiston.

Työni ohjaajaa Anni Vilkkoa kiitän siitä, että rohkaisit minua ryhtymään väitöskirjan tekoon. Olet useamman vuoden ajan ollut mukana sen tekemisen prosessissa, lukenut tekstejäni ja antanut niistä kriittistä palautetta. Kiitos sitoutumisestasi työni ohjaamiseen.

Kiitän molempia esitarkastajiani, Matti Hyväristä ja Silva Tedreä, tavattoman yksityiskohtaisesta palautteesta. Matti Hyvärisen ja hänen laajan kerronnallisen tutkimuksen asiantuntemuksensa ansiosta sain syvennettyä työhöni sisältävää metodista pohdintaa vielä loppumetreillä. Kiitos, että tutustutit minut Labovin ja Waletzskyn mallin kansainväliseen kritiikkiin ja että autoit esittämilläsi huomioilla hahmottamaan selkeämmin sen rajoitteita. Silva Tedreä puolestaan kiitän erityisesti kommenteista, jotka auttoivat minua selkeyttämään työni rakennetta. Kiitän kaikkia muitakin, jotka ovat jossain vaiheessa kommentoineet työtäni.

Väitöskirjan tekeminen ei olisi ollut mahdollista ilman taloudellisia resursseja. Tutkimustani ovat rahoittaneet Alfred Kordelinin säätiö, E.J. Sariolan säätiö, Helsingin Sanomien 100-vuotissäätiö, Helsingin yliopiston tiedesäätiö, Sosiaalitieteiden valtakunnallinen tutkijakoulu sekä Suomen Kulttuurirahasto. Kiitän kaikkia rahoittajiani mahdollisuudesta työskennellä täysipäiväisesti väitöskirjani parissa.

Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitosta kiitän käyttööni saamasta työtilasta. Kolmannen kerroksen tutkijaväelle kuuluu puolestaan kiitos rennosta ja mukavasta työilmapiiristä. Kahvihuoneessa käydyt keskustelut ovat olleet piristäviä! Erikseen kiitos vielä Eijalle, Kaisalle, Miralle, Sannalle, Sariannelle ja Ristolle, että olen saanut jakaa kanssanne väitöskirjan tekoon liittyviä asioita. Kiitokset myös vertaistukiryhmä ”Säteiden” jäsenille Riitta-Liisalle, Kirsille ja Kaijalle teiltä saamastani tuesta.

Ystäviäni sekä äitiäni ja sisartani kiitän siitä, että olette suhtautuneet ymmärtäväisesti ja kannustavasti kamppailuuni tämän työn kanssa. Viimeisenä, mutta ei suinkaan vähäisimpänä, kiitos Mitzille, pienelle valkoiselle terrierilleni, joka on huolehtinut siitä, että saan päivittäin raitista ulkoilmaa ja joka on omalla älykkäällä ja persoonallisella tavallaan tuonut tarpeellista vastapainoa väitöskirjan teolle.

Helsingissä joulukuussa 2006

Sonja Miettinen

Sisällys

1	JOHDANTO.....	2
2	KUOLEMA JA SURU MYÖHÄISMODERNISSA MAAILMASSA	8
2.1	MYÖHÄISMODERNIN YHTEISKUNNAN PIIRTEITÄ	8
2.2	MODERNI ”KIELLETTY” KUOLEMA.....	11
2.3	MYÖHÄISMODERNI ”INHIMILLINEN” KUOLEMA	14
2.4	KUOLEMA JA IKÄÄNTYMINEN - VANHAN IHMISEN ”LUONNOLLINEN” KUOLEMA.....	17
3	KERRONNALLINEN LÄHESTYMISTAPA	20
3.1	METATEOREETTISET TAUSTAT.....	20
3.2	KERTOMUS KOMMUNIKAATION JA YMMÄRTÄMISEN MUOTONA	24
3.3	KERTOVAN SUBJEKTIN RUUMILLISUUS.....	26
3.4	KULTTUURISET SKRIPTIT KERRONNAN LÄHTÖKOHTANA	30
4	KERTOMUSTEN KERÄÄMINEN JA ANALYYSI	35
4.1	AINEISTONA HAASTATTELUT.....	35
4.2	TUTKIJAN TULKINNALLINEN PROSESSI	38
4.3	AINEISTON ANALYYSIN METODIT.....	40
5	VANHEMMAN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN KERTOMINEN	50
5.1	PSYKOLOGINEN SKRIPTI SYÖPÄKUOLEMAN JÄSENTÄJÄNÄ	52
5.2	LÄÄKETIETEELLINEN SKRIPTI SYÖPÄKUOLEMAN JÄSENTÄJÄNÄ	64
5.3	KUN KUOLEMAA EDELTÄÄ DEMENTIASAIRAUS.....	75
5.4	KUN KUOLEMINEN KIETOUTUU VANHENEMISEEN	87
5.5	RAPPEUTUMISEN SKRIPTI VANHAN IHMISEN KUOLEMAN JÄSENTÄJÄNÄ	90
6	KOHTI ”HYVÄÄ” KUOLEMAA	92
6.1	MEDIKALISOITU ”HYVÄ” KUOLEMA.....	93
6.2	LUONNOLLINEN ”HYVÄ” KUOLEMA	94
6.3	TIETOINEN ”HYVÄ” KUOLEMA	97
6.4	”HYVÄ” KUOLEMA TOISEN LÄSNÄ OLLESSA	98
6.5	ERILAISET KÄSITYKSET ”HYVÄSTÄ” KUOLEMASTA TÖRMÄYSKURSSILLA	99
7	NEUVOTTELUA TYTTÄREN HUOLENPITOVASTUUSTA	102
7.1	TYTTÄREN HUOLENPITOVASTUUTA KOSKEVAT NORMATIIVISET ODOTUKSET	102
7.2	VANHEMMAN SIIRTYMINEN LAITOSHOITON	105
8	TYTTÄREN SURUPROSESSIN KERTOMINEN	118
8.1	YKSITYISEN SUREMISEN JA SURUN AVOIMEN ILMAISUN RISTIRIITAISET SKRIPTIT	120
8.2	KIELLETYN SURUN SKRIPTI	126
8.3	AIKARAJOTETUN SURUN SKRIPTI	128
8.4	NORMAALIN JA PATOLOGISEN SURUN SKRIPTI	130
8.5	TYHJIÄ KOHTIA SOSIAALISEN SUREMISEN KARTALLA	131
9	YHTEENVETO	138
9.1	METODISIA HUOMIOITA	138
9.2	MENETYKSEN KERTOMISEN TAVAT.....	139
9.3	LÄHIOMAISEN KUOLEMAN KOHTAAMINEN MYÖHÄISMODERNISSA	146
	ENGLISH SUMMARY	149
	KIRJALLISUUS	151

1 Johdanto

Lähiomaisensa menettäneiden ihmisten kuuntelu edellyttää kertomusten kuuntelua, sillä heillä on tavallisesti kerrottavanaan monia kertomuksia. Tätä tutkimusta varten on haastateltu viittätoista hiljattain oman vanhempansa menettänyttä aikuista tytärtä. He ovat kertoneet siitä, miten heidän vanhempansa kuoli, millaisia reaktioita vanhemman kuolema on heissä herättänyt ja miten he ovat sopeutuneet elämään ilman häntä. Tyttärien kertomukset ilmentävät yritystä jäsentää sitä, mitä heidän lähimenneisyydessään on tapahtunut, löytää vaikeista kokemuksista jokin mieli.

Tytöt kertovat kokemuksista, jotka ovat yleisinhimillisiä, mutta jotka pyritään kuitenkin nykyisin kätkemään yhteiskuntaelämän kulissien taakse. Kuoleman ruumiillinen todellisuus on piilotettu sairaaloihin ja suremisenkin odotetaan tapahtuvan muiden ihmisten katseilta suojassa. Kuolemasta on tullut asia, jonka kanssa useimmat ihmiset eivät päivittäisessä elämässään ole konkreettisesti tekemisissä – ja jota he mieluummin olisivat kokonaan ajatteleematta. Monet ihmiset joutuvat kohtaamaan kuoleman läheisemmin ensimmäisen kerran vasta, kun omien vanhempien aika koittaa.

Tarve muodostaa lähiomaisen kuoleman kaltaisista vierotuista kokemuksista kertomus edustaa inhimillistä pyrkimystä kommunikoida toisten kanssa ja tulla ymmärretyksi silloinkin, kun liikutaan inhimillisen kokemuksen äärialueilla (Mattingly 1998, 1). Kertomukset toimivat paitsi kommunikaation myös ymmärtämisen välineenä. Niiden on esitetty olevan ensisijainen keino merkityksellistää omia kokemuksia ja menneisyyden muistoja. Kertomusten avulla voidaan jäsentää sitä, miten tapahtumat etenivät ajassa ja miten ne vaikuttivat toinen toisiinsa muodostaen tietyn lopputuloksen. Ne auttavat ymmärtämään myös omaa ja muiden toimintaa sekä sitä, mitä kukin tunsi ja ajatteli kulloinkin kerronnan kohteena olevassa tilanteessa. (Bruner 1986; 1991; Polkinghorne 1988; 1996; Ricoeur 1981; 1991a; Somers 1994; Ochs & Capps 1996.) Kuuntelemalla toisten kertomuksia voidaan oppia ja ymmärtää jotain sellaista, mitä ei ole omakohtaisesti koettu (Garro & Mattingly 2000, 1). Tällä tavalla kertomukset voivat luoda siltoja erilaisissa elämäntilanteissa ja erilaisissa sosiaalisissa asemassa olevien ihmisten välille.

Ihmisillä on tapana tuottaa kertomuksia etenkin silloin, kun jotakin poikkeuksellista tai emotionaalisesti järkyttävää tapahtuu (Bruner 1991, 11). Ikääntyneen vanhemman kuolema on menetys, jota on mahdollista ennakoita. Tieto siitä, että ikänsä puolesta oman vanhemman elämä tulee väistämättä päättymään pian, ei kuitenkaan välttämättä lievennä järkytystä, kun näin lopulta tapahtuu. Simone de Beauvoir (1969) on kirjoittanut oman äitinsä kuoleman tunteen kaikesta huolimatta yhtä väkivaltaiselta ja odottamattomalta kuin ”moottorin pysähtyminen ilmassa”. Näin ollen myös ikääntyneen vanhemman kuolema voi olla elämän totuttua kulkua rikkova kokemus, joka synnyttää tarpeen muodostaa siihen liittyvistä tapahtumista kertomus. Ongelmallisia kokemuksia koskevat kertomukset auttavat ainakin osittain ymmärtämään niitä ja hyväksymään ne (Garro & Mattingly 2000, 28).

Kertomuksissaan yksilöt pyrkivät liittämään toisiinsa yhtäältä yksilölliset elämäntilanteet ja olosuhteet, toisaalta jaetut odotukset ja käsitykset, jotka on opittu osallistumalla johonkin tiettyyn kulttuuriin (Garro & Mattingly 2000, 24). Näin tapahtuu myös silloin, kun kerrotaan lähiomaisen kuolemasta. Käsillä olevassa tutkimuksessa lähiomaisen kuolemaa koskevia kokemuksia lähestytään sekä kerronnallisesta että kulttuurisesta näkökulmasta. Näitä näkökul-

mia yhdistää ajatus siitä, että todellisuus on olemassa ihmisille merkitysvälitteisesti. Toisin sanoen kovimmatkaan todellisuuden realiteetit eivät ilmene meille riippumatta niitä koskevista tulkinnoista ja ymmärryksestä. Vaikka kuolema on raaka biologinen fakta, me teemme aina myös jonkin merkityksellisen tulkinnan tästä tapahtumasta, esimerkiksi siitä, miksi jonkun henkilön täytyi kuolla. Se, miten ihmiset reagoivat kuolemaan, riippuu paljolti siitä, miten tuota tapahtumaa tulkitsemme. Kulttuurisen lähestymistavan puitteissa korostetaan lisäksi sitä, että sosiaalinen konteksti muovaa yksilöiden merkityksenantoja. Kaikkein yksilöllisimmiltäkin vaikuttavat tulkinnat eivät ole koskaan perusteitaan myöten täysin yksilöllisiä ja ainutkertaisia. Ne heijastavat niitä maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapoja, jotka vallitsevat siinä yhteisössä, jonka jäsen yksilö on. (Ks. Alasuutari 1995, 55–74.)

Kulttuurinen näkökulma saattaa joistakin lukijoista tuntua oudolta liitettyinä nykyisiin niin yksilöllisiksi ja henkilökohtaisiksi miellettyihin asioihin kuin lähiomaisen menetys ja sen sureminen. Tähän vaikuttaa varmasti se, että lähiomaisen kuoleman kohtaamisen tavoista moderneissa länsimaissa on tehty hyvin vähän sosiaalitieteellistä tutkimusta. Sosiologi Tony Walter (1999, xv) huomauttaa, että tämän aihepiirin kirjallisuutta ovat hallinneet psykiatrit, psykologit ja terapeutit, joiden huomion kohteena on yksilö ja jotka mainitsevat sosiaalisen kontekstin vain ohimennen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa suremisen kulttuurista sääntelyä koskevissa tutkimuksissa on lähes poikkeuksetta keskitytty etnisiin vähemmistöihin ja jätetty huomiotta valkoinen valtaväestö – aivan kuin ”toiset” kulttuurit vaatisivat selittämistä, mutta valkoinen valtavirtakulttuuri ei. Lisäksi on olemassa joukko tutkimuksia, joissa valitellaan, että yhteisöllisten kuolema- ja sururituaalien hajoaminen vaikeuttaa lähiomaisen kuolemasta selviytymistä. Sen sijaan sitä, miten valtakulttuuriin sisältyvät suremisen muodot ovat vielä Toisen maailmansodan jälkeenkin kehittyneet ja kuinka ne ovat nyt käymistilassa, ei ole juuri tutkittu. Surureaktioiden kulttuurista sääntelyä on kyllä tutkittu laajasti historian ja antropologian piirissä, mutta nämä tutkimukset käsittelevät toisia aikoja ja paikkoja, eivät nykyisiä, länsimaisia yhteiskuntia.

Walterin (1999, xv) mukaan edellä kuvattu tilanne on omiaan synnyttämään vaikutelman, että nykyaikaisten länsimaisten ihmisten suru seuraa luonnollista, sisäistä suruprosessia, jota ympäröivä kulttuuri saattaa kyllä tukea tai estää, mutta jonka kanssa kulttuuri ei ole vuorovaikutuksessa millään monimutkaisemmilla tavoilla. Walterin oma lähiomaisen menettämistä ja suremista käsittelevä teos *On Bereavement: The Culture of Grief* on yritys osoittaa, että tässä suhteessa me modernit länsimaalaiset emme poikkea muista. Myös meidän kohdallamme henkilökohtainen suru ja kulttuuri kietoutuvat toisiinsa. Walter painottaa, että tämän seikan sivuuttaminen köyhdyttää lähiomaisen menetyksen kokeneiden ihmisten parissa työskentelevien ymmärrystä ja se köyhdyttää myös sosiologiaa ja kulttuurintutkimusta sulkiessaan keskeisen sosiaalisen ilmiön niiden ulkopuolelle.

Tässä tutkimuksessa lähiomaisen kuolemaa koskevien kokemusten sosiaalista ja kulttuurista ulottuvuutta lähestytään kertomusten välityksellä. Tällöin huomion kohteena on kulttuuristen muotojen rooli merkitysten luomisessa (Garro & Mattingly 2000, 25). Kertomuksista näkyy myös se, mitä tapahtumia kertoja itse pitää merkityksellisinä omassa elämässään. Tätä tutkimusta varten haastatellut tyttäret eivät puhuneet vain vanhemman kuoleman herättämistä emotionaalisista reaktioista. Heille näytti olevan tärkeää muodostaa jonkinlainen käsitys siitä, miten ja miksi oma vanhempi kuoli. Useimmille tyttärille tämän vanhemman elämän ”viimeisen luvun” (*last chapter*, Walter 1999, 84) kertominen vaikutti olevan kaikkein tärkein osa

Tässä tutkimuksessa tarkastelen ensinnäkin sitä, **millaisia kokemuksia tyttäret nostavat esille ikääntyneen vanhemman kuolemasta kertoessaan**. Samalla kiinnitän huomiota siihen, **miten tyttäret tulkitsevat kokemuksiaan käyttäen hyödykseen kulttuurisia merkitys rakenteita**. Kulttuurintutkimuksen piirissä näille merkitys rakenteille on monta nimeä – esimerkiksi ”kulttuurinen malli”, ”jäsenitys”, ”skeema” tai ”tulkintarepertuaari” (Alasuutari 2005, 72). Tässä tutkimuksessa käsitteellistän ne ”skripteiksi”. Käsite on peräisin kognitiivisen tieteen piiristä (Schank & Abelson 1977) ja se kuvaa tietoa, jota meillä on maailmasta. Tämän tiedon voidaan nähdä olevan kulttuurisesti jaettua. Kolmanneksi kiinnitän huomiota siihen, **miten kuolevan henkilön ikä rajaa mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia kulttuurisia resursseja kuolemasta kertomisessa**. Ideana on, että kulttuurissamme kaikkien ihmisten kuolemiin ei suhtauduta samalla tavalla, vaan kuolema saa erilaisia merkityksiä riippuen siitä, missä vaiheessa elämänkulkua se tapahtuu.

Ajattelen, että ikääntyneen vanhemman kuoleman tutkiminen on tärkeää jo siksi, että odotettavissa olevan elinajan pidentyessä ikääntyneen vanhemman kuolemasta on tullut todennäköisesti kaikkein tyypillisin lähiomaisten menettämisen muoto. Samalla tämän menetyksen paikka yksilön elämänsäkaarella on muuttunut. Kun ihmiset elävät pidempään, myös perhesuhteet kestävät aiempaa pidempään. Vanhempien menetys sijoittuu nykyisin tavallisesti vasta elämänsäkaulun keskivaiheille.

Psykologi Robert Neimeyer (2001) korostaa, että identiteetti muodostuu myös suhteissa merkittäviin toisiin ja muuttuu, kun suhteet näihin merkittäviin toisiin muuttuvat. Kun merkittävä toinen kuolee, yksilön on muokattava niitä osia identiteetissään, jotka ovat yhteydessä häneen, muotoutuneet suhteessa häneen tai riippuvaisia hänestä. Nämä osat voivat koskea

niin sosiaalisia rooleja (esim. aviopuoliso, lapsi tai vanhempi) kuin perheen sisäisen dynamiikan myötä syntyneitä rooleja ja käsityksiä, jotka muuttuvat toimimattomaksi, kun toinen ei ole enää niitä pitämässä yllä. Tästä näkökulmasta lähiomaisen menetys voi olla tilanne, jonka seurauksena yksilö joutuu konstruoimaan minäkertomuksensa uudelleen.

Tavallisten ihmisten kertomusten kerääminen ja niihin tutustuminen johti kuitenkin narratiivisen rekonstruktion tematiikan hylkäämiseen. Haastattelemani ihmiset eivät halunneet puhua niinkään siitä, miten heidän käsityksensä itsestään, vanhemmastaan ja menneisyydestään olivat muuttuneet vanhemman kuoleman seurauksena. He halusivat kertoa ennen kaikkea siitä, miten kuolema tapahtui. Aineistoni johdattamana aloin tarkastella suoremmin kuolemaa sekä lukea yhä enemmän tätä aihepiiriä käsittelevää sosiaalitieteellistä tutkimuskirjallisuutta. Samalla minua alkoi kiinnostaa yhä enemmän se, miten kulttuuri muovaa ja rajoittaa tapoja kertoa lähiomaisen kuolemasta.

Tähän tutkimukseen omaksuttua kulttuurista lähestymistapaa on kritisoitu sosiologisen tutkimuksen piirissä. Tämä kritiikki perustuu väitteeseen siitä, että kulttuurisen lähestymistavan puitteissa tutkitaan pelkästään kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä, eikä ollenkaan sitä, miten ihmiset todellisuudessa toimivat. Merkityksen käsitteen saama painoarvo ei kuitenkaan tarkoita sitä, että sosiaalinen toiminta ja toimijat unohdettaisiin. Kun saadaan selville, miten ihmiset tulkitsevat kohtaamiaan tapahtumia, ratkeaa samalla myös toiminnan mieli. Kysymys on siitä, että yhteiskuntaelämän ja yhteiskunnallisen toiminnan nähdään perustuvan merkityksenantoon ja olevan siitä riippuvaista. Sosiaalisen toiminnan ymmärtäminen edellyttää niiden jaettujen merkitysrakenteiden selvittämistä, joiden puitteissa yksilöt jäsentävät asenteitaan ja identiteettejään. Kulttuuriseen lähestymistapaan kohdistettu kritiikki osuu kyllä oikeaan siinä, että sen kiinnostuksen kohteena ei ole niinkään yksilölliset selviytymisstrategiat, vaan se, miten ne ilmentävät ryhmää ja kulttuuria. Näin ollen kulttuurisessa lähestymistavassa korostuvat erityisesti toiminnan yksilöllistä logiikkaa enemmän sen rakenteelliset ja kulttuuriset ehdot. (Alasuutari 1995; 2006.)

Käsillä oleva tutkimus kuuluu sosiaalipolitiikan alaan. Sosiaalipoliittisen tutkimuksen kentällä kuolema on vähänlaisesti käsitelty tema. Silti kuolema on hyvin sosiaalipoliittinen kysymys, onhan se myöhäismodernissa yhteiskunnassa kytketty tiukasti hyvinvointivaltion instituutioihin kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin. Tutkimuksen kohde-ryhmä – aikuiset tyttävät – voidaan nähdä myös erilaisten palvelujärjestelmien asiakkaina omaisen, omaishoitajan ja surijan rooleissa. Näin ollen kulttuurisesti ehdollisten kuoleman kohtaamisen tapojen selvittämisellä voi olla merkitystä myös hyvinvointipolitiikan käytännön toteutusten kannalta.

Tutkimuksen rakenne on seuraavanlainen. Johdantoluvussa olen esitellyt yleisellä tasolla tutkimuksen kohteen, tutkimusongelman ja lähestymistavan. Toisessa luvussa käsittelen laajempaa yhteiskunnallista tilannetta, jonka muodostamisessa puitteissa lähiomaisen kuolema kohdataan. Kyseisessä luvussa paneudutaan myöhäismodernin teoriaan sekä eritellään aiemman tutkimuksen avulla sitä, miten modernisaatio on muuttanut kuoleman merkityksiä. Siinä hahmoteltu kuoleman kohtaamisen sosiaalinen ja kulttuurinen maisema muodostaa taustan, jota vasten lähiomaisen kuolemaa koskeva kerronta tulee ymmärrettäväksi.

Mutta miten yhteiskunnallisen rakenteen ja kerronnassa luotujen merkitysten suhde sitten tulisi ymmärtää? Pertti Alasuutarin (2006, 88) mukaan yhteiskunnalliset rakenteet muodostuvat institutionalisoituneesta toiminnasta. Puheessa näihin itsestään selvänä pidettyihin rutii-

neihin voidaan viitata tarvitsematta selittää niitä yksityiskohtaisesti. Puheessa voidaan myös reflektoida näitä rutiineja ja kyseenalaistaa niitä. Tällä tavoin rutiinit ja refleksiivisyys kietoutuvat toisiinsa kielenkäytössä. Alasuutari (2006, 89) esittää, että yhteiskunnallinen muutosta edeltää uudenlainen tapa puhua asioista.

Tässä tutkimuksessa pyritään skriptin käsitteen avulla tavoittamaan tätä rutiininomaista olemista yhteiskunnassa: skriptit edustavat ”reseptitietoa” (Berger & Luckmann 1966/1994), joka toimii instituutioituneen käyttäytymisen motivointiperustana. Skriptit toimivat myös kerronnan lähtökohtana, mutta kerronnassa (kuten toiminnassakin) voidaan tehdä myös irtiottoja niistä. Skriptin käsite esitellään kolmannessa luvussa. Tämä luku vastaa yhdessä neljännen luvun kanssa tutkimuksen metodologian esittelystä. Näissä luvuissa kuvataan sen tapa, jolla tutkimuksen aihepiiriä, ikääntyneen vanhemman menetystä, lähestytään.

Kolmannessa luvussa esitellään ensin sosiaalinen konstruktionismi laajempana, metateoreettisena lähtökohtana, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan lähemmin sitä, mitä kertomukset ovat ja mikä on niiden rooli sosiaalisessa elämässä. Tässä luvussa tuodaan esille ajatus siitä, että sosiaalinen todellisuus tuotetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja että kielenkäyttö sekä erityisesti kertomukset ovat yksi tärkeimmistä tämän todellisuuden kuvaamisen, ylläpidon ja muuttamisen välineistä. Luvussa käsitellään myös kertovan subjektin ruumiillisuutta. Ruumiillisuuteen kuuluu kuolevaisuuden ohella kiinnittyminen toisiin ruumiillisiin subjekteihin sekä suru, kun itselle tärkeä ihminen kuolee. Ruumiin nähdään asettavan rajat kerronnalle sekä todellisuuden konstruoinnille.

Neljäs luku käsittelee myös kertomuksia, mutta konkreettisemmin kuin edellinen. Neljännessä luvussa paneudutaan tutkimuksessa tehtyihin metodisiin ratkaisuihin. Siinä tuodaan esille, miten tutkimuksen aineistona olevat kertomukset on kerätty sekä esitellään ne metodit, joiden avulla aineistoa on analysoitu.

Viidennessä, kuudennessa, seitsemännessä ja kahdeksannessa luvussa analysoidaan tutkimusta varten kerättyä aineistoa. Jokainen näistä luvuista käsittelee yhtä menetyskertomusten temaattista ulottuvuutta. Viidennessä luvussa tuodaan esille, että kuoleminen tapahtuu nykyisin useimmiten pitkittyneenä, jopa vuosien mittaisena prosessina. Kyseisessä luvussa tarkastelen, miten tällaisesta hitaasta kuolemasta kerrotaan. Valotan kerronnan tapojen variaatioita ja niiden taustalla olevia tilanteita. Kuudennessa luvussa kiinnitetään huomiota siihen, että lähiomaisten kuolema on tärkeää kertoa hyväksi ja kootaan yhteen tyttöjen kertomuksissa ilmenevät erilaiset käsitykset siitä, millainen kuolema on ”hyvä” kuolema. Tässä luvussa otan mukaan käsittelyyn myös äkillistä kuolemaa koskevat kertomukset. Seitsemännessä luvussa näkökulma vaihtuu. Nyt huomion kohteena ei ole, miten tyttäret kertovat vanhemmastaan ja hänen kuolemastaan, vaan miten he kertovat itsestään ja omasta elämästään suhteessa vanhemman kuolemaan. Ensin käsitellään sitä, miten tyttäret neuvottelevat vanhemman elämän loppuvaihetta koskevissa kertomuksistaan omasta huolenpitovastuustaan. Kahdeksannessa luvussa käsitellään puolestaan sitä, miten omasta surusta kerrotaan.

Esittäessäni tekemiäni tulkintoja aineistostani pyrin samalla antamaan mahdollisimman paljon tilaa tyttöjen omalle äänelle, minkä vuoksi esitän pitkiä sitaatteja heidän kertomuksistaan. Nimet, joilla haastateltavat tekstissä esiintyvät, ovat itse keksimiäni. Myös kaikkien haastateltavien mainitsemien henkilöiden ja paikkojen nimet on muutettu. Lisäksi haastattelusitaateista on pyritty poistamaan kaikki sellaiset yksityiskohdat, jotka voivat johtaa kertojan identiteetin paljastumiseen.

Tutkimustekstin lomaan sijoitetut haastattelujen sitaattit edustavat kirjoitettua puhetta. Kääntäessään haastattelupuhetta kirjoitetuksi tekstiksi tutkija joutuu tekemään valintoja suhteessa siihen, miten paljon puheeseen sisältyvää ei-kielellistä informaatiota sisällyttää tekstiin ja miten ne merkitsee. Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt taulukossa 1-A näkyvää notaation menetelmää.

Taulukko 1-A. Haastattelujen litteraatiossa käytetyt symbolit

SYMBOLI	SELITYS
[kahden puhujan vuorosanat menevät päällekkäin
=	kahden puhujan vuorosanojen välillä ei taukoa
-	sana tai lause on jätetty kesken
SANA	sana on puhuttu kovemmalla äänellä
<u>sana</u>	sanaa on painotettu
s(h)ana	sana puhutaan nauraen
,	lyhyt tauko (alle 1 s.)
(luku)	pitkä tauko, kesto sekunneissa ilmoitettu suluihin
()	sanoja ei ole kuultu
(sana)	sanat kuultu epäselvästi, tutkijan oletus suluihin
(())	tutkijan omat lisäykset
[...]	osa puheesta jätetty pois sitaatissa

Tutkimuksen viimeisessä eli yhdeksännessä luvussa kootaan yhteen kertomusten analyysin keskeiset tulokset ja pyritään niiden pohjalta luomaan jonkinlainen kokonaiskuva tyttöjen tavoista kohdata ikääntyneen vanhemman kuolema myöhäismodernin yhteiskunnan kontekstissa.

2 Kuolema ja suru myöhäismodernissa maailmassa

Antropologit ovat valottaneet kuoleman kohtaamisen tapojen monimuotoisuutta maailman kulttuureissa. Richard Huntington ja Peter Metcalf (1980) korostavat, että kaikessa kirjossaan kulttuuriset reaktiot kuolemaan eivät ole satunnaisia, vaan heijastavat perustavia arvoja, joiden ohjaamana yksilöt elävät elämäänsä ja arvioivat kokemuksiaan kussakin yhteisössä. Elämä tulee läpinäkyväksi kuoleman taustaa vasten, kuoleman paljastaessa perustavia kulttuurisia ja sosiaalisia kysymyksiä. Vastaavasti kulttuuriset kuoleman kohtaamisen tavat tulevat ymmärrettäväksi asetettuna laajempaan sosiaaliseen kontekstiin.

Tässä tutkimuksessa myöhäismoderni yhteiskunta nähdään laajempaan sosiaalisena kontekstina, jonka puitteissa lähiomaisen kuolema kohdataan. Seuraavassa käsittelen ensin myöhäismodernia yhteiskuntaa yleisellä tasolla, jonka jälkeen siirryn tarkastelemaan sitä, miten modernisaatioprosessi on muuttanut kuoleman kohtaamisen tapoja. Yksinkertaistettuna tämä muutos voidaan hahmottaa seuraavanlaisena kehityskulkuna. 1900-luvulla siihen saakka vallinnut ”traditionaalinen” kuolema sai väistyä ”modernin” kuoleman tieltä, joka puolestaan 2000-luvun käänteessä on saanut haastajan lisääntyneeseen refleksiivisyyteen kytkeytyvästä ”myöhäismodernista kuolemasta”. Myöhäismoderni ei kuitenkaan ole mikään kaikkialla yhtäläisesti toteutunut tila. Pikemminkin traditionaalinen, moderni ja myöhäismoderni kuoleman kohtaamisen tapa ovat parhaiten ymmärrettävissä kerrostumina, jotka ovat olemassa yhtä aikaa ja rinnakkain. Ne voivat paitsi kytkeytyä eri ryhmiin saman yhteiskunnan sisällä (esim. eri sukupolvet, eri etniset ryhmät, alueelliset erot) myös eri puoliin yhden ihmisen kokemuksessa. (ks. Walter 1994, osa I.)

2.1 Myöhäismodernin yhteiskunnan piirteitä

Olen valinnut oppaakseni myöhäismoderniin maailmaan sosiologi Anthony Giddensin (1991; 1995). Toisin kuin postmodernin teorian, joissa korostetaan ”suurten kertomusten” kuolemaa, nähdään sosiaalinen elämä fragmentoituneena ja kaoottisena sekä hylätään ajatus ontologisesta minästä, Giddensin analyysi myöhäismodernista osoittaa, että sen enempää ”moderni” kuin ”minä” eivät ole vanhentuneita käsitteitä. Hänen mukaansa on virhe ajatella, että elämme josakin kokonaan uudentyyppisessä maailmassa, jossa modernia yhteiskuntaa luonnehtivat piirteet on jätetty taakse. Pikemminkin elämme vaiheessa, jossa modernit pyrkimykset muovaavat edelleen sosiaalista elämää, mutta jossa näiden pyrkimysten seuraukset ovat tulleet selkeästi näkyville.

Giddensin (1991; 1995) mukaan modernisaatio pitää sisällään institutionaalisia muutoksia, jotka ovat luonteeltaan globaaleja ja joilla on taipumus murtaa traditionaalisten elämäntyylien ja tapojen perustaa. Nämä institutionaaliset muutokset muovaavat ihmisten arkielämää ja vaikuttavat heidän kaikkein henkilökohtaisimpiinkin kokemuksiinsa. Hän väittää, että modernit instituutiot tuottavat uudenlaisia identiteetin rakentamisen mekanismeja, samalla kun nämä uudet identiteettien rakentamisen mekanismit muovaavat moderneja instituutioita. Rakentaessaan omia identiteettejään ihmiset samalla edistävät modernisaation globaaleja sosiaalisia vaikutuksia ja myötävaikuttavat niihin. Juuri tämän modernisaation globaalia ja pai-

kallista yhteen kytkevän luonteen vuoksi olen tässä tutkimuksessa valinnut tarkasteluni kontekstiksi *myöhäismodernin* yhteiskunnan enkä esimerkiksi *suomalaista* yhteiskuntaa, koska näen, että sosiaalinen elämä on kaikissa Länsimaissa keskeisiltä osiltaan modernisaation muovaama ja näin ollen siinä on havaittavissa monia sellaisia piirteitä, jotka ovat yhteisiä kaikille moderneille länsimaisille yhteiskunnille.

Giddensin (1991; 1995) mukaan institutionaalisella tasolla modernia sosiaalista elämää luonnehtii olennaisesti abstraktien järjestelmien leviäminen sekä niihin läheisesti kytkeytyvä ajan ja tilan erkaantuminen¹. Abstraktit järjestelmät koostuvat symbolisista merkeistä² ja asiantuntijajärjestelmistä. Ne tunkeutuvat moderneissa yhteiskunnissa miltei kaikille elämänaluille ja tyhjentävät ne traditionaalisista sisällöistä. Ne muovaavat niin teknologista ympäristöä, sosiaalisia suhteita, minuutta kuin ruumistakin. Ne poikkeavat aiemmista sosiaalisista järjestelmistä paitsi siinä, että ne irrottavat sosiaaliset suhteet paikallisista konteksteista ja järjestävät ne laajemmille aika-tila -akseleille, myös siinä, että ne luovat uudenlaisen auktoriteetin muodon, joka ei perustu tradition seuraamiseen, vaan tieteelliseen asiantuntijuuteen. Toisin sanoen moderni yksilö luottaa elämänsä keskeisissä ratkaisuissa enemmän lääkäriin, insinööriin ja psykoterapeuttiin kuin pappiin tai shamaanisiin. Kuitenkaan moderni tiede ei ole onnistunut korvaamaan traditioihin ja tapoihin sisältyviä varmuuksia omilla totuuksillaan. Tieteeseen on sisäänrakennettuna radikaalin epäilyn periaate: kaikki opinkappaleet ovat avoimia myöhemmille tarkistuksille. Tämä moderniteetin ja radikaalin epäilyn kiinteä suhde ei ole vain filosofien päänsärky, vaan eksistentiaalisesti ongelmallista myös aivan tavallisille yksilöille. Myöhäismodernissa vallitsee useita kilpailevia totuuksia ja tiedosta on tullut epävarmaa ja kyseenalaistettavaa.

Abstraktien järjestelmien leviämiseen liittyy läheisesti kolmas myöhäismodernia sosiaalista elämää leimaava piirre: refleksiivisyys. Institutionaalinen refleksiivisyys tarkoittaa ”sosiaalisen elämän olosuhteita koskevan tiedon johdonmukaista käyttöä sen järjestämisen ja muuttamisen perustavana elementtinä” (Giddens 1991, 20). Aika-tila -suhteiden uudelleenjärjestäminen, abstraktien järjestelmien konteksteista irrottava luonne sekä refleksiivisyys selittävät myös modernisaation globalisoitumisen tendenssiä ja sen traditioita murentavaa luonnetta. Giddensin mukaan globalisaatio on parhaiten ymmärrettävissä ajan ja tilan erkaantumisen keskeisenä aspektina. Tämän seurauksena etäiset sosiaaliset tapahtumat ja suhteet kietoutuvat yhteen paikallisten kontekstien kanssa. Tämän prosessin on mahdollistanut ensin painetun ja sittemmin sähköisen median synty ja vahvistuminen. Nykyisin tieto leviää esimerkiksi kirjojen, sanomalehtien, televisio-ohjelmien, elokuvien ja internetsivustojen välityksellä kaikkialle maailmaan. Tällä tavalla kaukaiset tapahtumat tunkeutuvat jokapäiväiseen tietoisuuteen. (Giddens 1991, 21–7.)

Giddensin mukaan paikallisen ja globaalin dialektiikan arkielämää muuttava vaikutus näkyy ennen kaikkea siinä, miten abstraktit järjestelmät tuottavat taitojen menettämisen ja niiden uudelleen omaksumisen prosesseja. Aiemmin yksilöt hankkivat monia taitoja ja paikalli-

¹ Ajan ja tilan erkaantuminen tarkoittaa sitä, että ”missä” ja ”milloin” eivät enää kytkeydy toisiinsa paikan välityksellä. Yksinkertainen esimerkki tästä voisi olla joulukirkkoon meneminen. Esimodernissa maailmassa joulujumalanpalvelus oli aina tiettyyn aikaan tiettyssä paikassa eli kylän kirkossa. Nykyisin joulujumalanpalvelus voi olla useammassa paikassa yhtä aikaa. Ihmisten ei välttämättä edes tarvitse olla siellä, missä se pidetään, vaan sitä voi seurata vaikkapa television tai internetin välityksellä.

² Symboliset merkit tarkoittavat vaihdon välineitä, joilla on kiinteä arvo ja jotka ovat näin ollen keskenään vaihdettavissa eri konteksteissa. Symbolisen merkin pääesimerkki on raha. (Giddens 1991, 18.)

sen tiedon tyyppejä, jotka olivat relevantteja heidän jokapäiväisessä elämässään. Selviytymisen riippui siitä, miten nuo taidot integroitiin käytännön toiminnan organisoinnin muodoiksi paikallisyhteisöissä ja fyysisissä ympäristöissä. Abstraktien systeemien laajenemisen myötä arkielämä organisoituu laajemmille aika-tila -akseleille. Nämä konteksteista irrottavat prosessit ovat samalla menettämisen prosesseja. Esimerkiksi lääketieteen kehitys on tislannut pois monien maallikkojen aiemmin omaamaa tietoa ja parannustaitoja. Taitojen menettämisen ohella tapahtuu kuitenkin myös tiedon uudelleenomaksumista. Ihmiset hankkivat jatkuvasti uusia tietoja ja taitoja sosiaalisen toiminnan eri aloilla. Pyrkinessään pysymään tietävinä ja taitavina niissä konteksteissa, joissa he kulloisessakin elämän vaiheessa toimivat, ihmiset myös muovaavat toiminnallaan noita konteksteja. Näin ollen maallikoiden omat taidot ja tietämys uudelleenmuotoilevat abstraktien systeemien vaikutusta päivittäiseen elämään. (Giddens 1991, 22, 137–9.)

Giddens (1991, 32) korostaa myös sitä, että myöhäismoderni refleksiivisyys ulottuu myös yksilölliselle tasolle. Mitä enemmän ihmiset vapautuvat traditioista ja jäykistä auktoriteettirakenteista, sitä enemmän heille avautuu erilaisia vaihtoehtoja suhteessa siihen, miten toimia ja mitä olla. Myöhäismodernissa ”jälkitraditionaalisessa” yhteiskunnallisessa järjestyksessä keskeiseksi kysymykseksi, johon ihmiset joutuvat päivittäisissä toiminnoissaan vastaamaan, muodostuu ”kuinka minun tulisi elää?”. Tämän tutkimuksen kohteena olevalla sosiaalisen toiminnan kentällä se muuntuu kysymykseksi: ”kuinka minun tulisi kohdata lähimaiseni kuolema?”. Toisin sanoen yksilöt joutuvat yhä useammin erilaisten valintatilanteiden eteen, jotka edellyttävät yksilöllistä refleksiivisyyttä. Yksilöllinen refleksiivisyys tarkoittaa aktiivista oman elämän suunnittelua suhteessa sosiaaliseen muutokseen, jossa käytetään hyödyksi asiantuntijätietoa. Näin ollen abstraktit systeemit kietoutuvat osaksi minuuden muodostumista ja sen jatkuvuutta. Giddensin mukaan erilaiset asiantuntijateoriat, -käsitteet ja -tulokset suodattuvat jatkuvasti maallikkoväestöön, kietoutuen osaksi ihmisten elämänvalintoja ja minuutta. Kaikkein selkeimmin yhteys abstraktien systeemien ja yksilöllisen minän välillä tulee esille kaikenlaisten terapioiden tarjonnan ja käytön yleistymisessä.

Asiantuntijajärjestelmien paljous on suoraan yhteydessä valinnan vaihtoehtojen paljouteen, johon yksilö päivittäisessä elämässään törmää. Useimmissa tilanteissa yksilölle tarjoutuu valikoima sekä paikallisia että asiantuntijajärjestelmien tarjoamia tapoja tehdä asioita. Näin ollen yksilö voi luovia lukemattomin eri tavoin kansanomaisten uskomusten ja tapojen ja asiantuntijajärjestelmien sfäärin välillä. Yksilön kannalta tilanne voi olla myös ongelmallinen, koska monien mahdollisuuksien maailmassa omien ratkaisujen pätevyydestä ei koskaan voi olla täysin varma. (Giddens 1995.)

Vaikka valinnan mahdollisuudet ovat kasvaneet, arkielämä ei silti ole muuttunut kokoelmaksi vapaita valintoja. Ensinnäkin tietty toiminnan rutiinistuminen on väistämätöntä. Toiseksi abstraktit järjestelmät tunkeutuvat elämäämme tavoilla, joihin voimme vaikuttaa, mutta joita emme voi muuttaa. Esimerkiksi vähääkään vakavammissa sairauksissa on vaikea välttää joutumasta kontaktiin lääketieteen asiantuntijajärjestelmän kanssa. Kolmanneksi, moderni yhteiskunta tuottaa myös eroja, eksklusiota ja marginalisaatiota. Esimerkiksi luokkaan, etniseen taustaan ja sukupuoleen perustuva eriarvoisuus voidaan osittain määritellä erilaisena pääsynä modernisaation tuottamiin itsen toteuttamisen ja valtaistumisen muotoihin. Refleksiivisten valintojen mahdollisuus ei kuitenkaan ole rajoittunut yksinomaan etuoikeutettuihin ryhmiin. (Giddens 1991, 6; 1995.)

2.2 Moderni ”kielletty” kuolema

Siirryn nyt tarkastelemaan sitä, miten modernisaatio on muuttanut kuoleman kohtaamisen tapoja sekä kuoleman paikkaa yhteiskunnassa. Ranskalaisen sosiaalishistorioitsijan Philippe Arièsin (1976; 1987) tutkimukset länsimaisten kuolemanasenteiden muutoksesta keskiajalta nykypäivään ovat luoneet pohjan modernia kuolemaa koskevalle keskustelulle. Hänen perusväitteensä on, että nykyihmiset ovat kadottaneet aiemman luontevan ja hyväksyvän asennoitumisensa kuolemaan. Sen sijaan kuolemasta on tullut etäinen ja vaikea asia, joka piilotetaan sairaaloihin ja josta ei kyetä enää puhumaan avoimesti. Modernin yhteiskunnan vertailukohdaksi hän asettaa keski-ajan, jolloin vallinnutta kuolemaan asennoitumisen tapaa hän nimittää ”kesyksi” kuolemaksi. Hän kuvaa koskettavasti traditionaalista kuolinvuode-episodia, jossa yksilö lähtee tästä maailmasta tyynesti, rakkaidensa ympäröimänä. Hän korostaa sitä, että aiemmin kuoleman läheisyyttä ei pyritty kieltämään. Päinvastoin, ennakkovaroituksen saamista pidettiin tärkeänä, sillä se antoi mahdollisuuden valmistautua kuolemaan oikealla tavalla. Valmistautuminen tapahtui noudattamalla vanhoja tapoja, rituaalisia eleitä, jotka on suoritettava, kun on kuolemaisillaan.

Saksalais-englantilainen sosiologi Norbert Elias (1985) syyttää Arièsia traditionaalisen kuoleman romantisoimisesta. Arièsin aineistonaan käyttämät keskiaikaiset ritaritarut eivät Eliasin mukaan tarjoa realistista kuvaa tuon ajan kuolintavasta. Hän muistuttaa, että kuolema oli esimoderneissa yhteiskunnissa usein kaikkea muuta kuin levollinen. Se oli pikemminkin arvaamaton, nopea ja väkivaltainen. Se saattoi olla myös hyvin kivulias. Mahdollisuuksia kärsimyksen lievittämiseen ei juuri ollut.

Elias (1985) kuitenkin katsoo Arièsin olevan oikeassa siinä, että keskiajalla kuolemasta puhuttiin paljon avoimemmin ja useammin kuin nykyisin. Kuolema oli muutenkin esimoderneissa yhteiskunnissa paljon julkisempi tapahtuma kuin nykyisin. Ihmiset kuolivat toisten ihmisten ympäröiminä. Elias käsittelee kuoleman kieltämistä moderneissa yhteiskunnissa pääasiassa kuolevien saaman hoidon kannalta. Hän väittää, että nykykuolema on hyvin yksinäinen kokemus. Yksinäinen se on eritoten siinä mielessä, että ihmiset kuolevat emotionaalisesti eristyksissä. Heidän ruumistaan kyllä hoidetaan, mutta persoonattomalla ja mekaanisella tavalla. Olemme Eliasin mukaan tulleet kollektiivisesti kykenemättömiksi keskustelemaan kuolevien kanssa mielekkäällä tavalla ja antamaan heille sitä tukea ja lämpöä, jota he tarvitsivat.

Teesi, että nyky-yhteiskunta kieltää kuoleman ja että kuolemasta on tullut aikamme suuri tabu, on muodostunut useiden asiantuntijoiden toistelemaksi ”faktaksi”. Ajatus kuolemasta tabuna vaikuttaa kuitenkin hieman omituiselta, kun otetaan huomioon, että viime vuosikymmeninä on julkaistu valtava määrä tutkimuksia, joissa todetaan tämän tabun olemassaolo. Arièskin toteaa, että kuoleman kohtaamisen tavoissa ilmenneen muutoksen nopeus ja syvyys synnytti aihetta koskevaa tutkimusta. Hän kirjoittaa: ”Kuolema, jolle yhteiskunta näytti ovea, on tulossa takaisin ikkunasta, ja se on palaamassa yhtä nopeasti kuin se katosikin” (Ariès 1987, 560).

Vaikka tabu-teesissä voidaan nähdä olevan osin perääkin, eräät nyky-sosiologit ovat todenneet sen olevan melko yksioikoinen ja vaativan hienosäätöä (ks. Walter 1991; Seale 1998; Peräkylä 1990). Seuraavassa muotoilen oman kantani siihen, millainen moderni kuolema on luonteeltaan ja missä mielessä sen voi ajatella olevan ”kielletty”. Lähestyn modernia kuole-

maa eristämisen, medikalisaation, dekonstruoinnin, sekularisaation, yksityistymisen sekä de-feminisaation termein.

Itse ymmärrän kuoleman ”kieltämisen” modernissa yhteiskunnassa etupäässä sen *eristämisenä*. Tämä ilmiö voidaan liittää osaksi modernisaatioprosessiin sisältyviä kontrollipyrkimyksiä, joiden seurauksia yksilön moraalisen kokemuksen kannalta Giddens (1991) kutsuu kokemuksen eristämiseksi (*sequestration of experience*). Ei vain kuolema, vaan myös sellaiset elämäkokemukset kuin hulluus ja seksuaalisuus määritellään modernissa yhteiskunnassa yksityisyyden piiriin kuuluviksi asioiksi ja siirretään yhteiskuntaelämän kullissien taakse. Tällaisten peruskokemusten eristäminen on tulos kulttuurista, jossa moraalisen ja esteettisen alue jätetään kasvavan teknisen tiedon häivyttäväksi. Osittain se on myös modernin yhteiskunnan kehityksen tarkoittamaton seuraus.

Kuoleman eristämisen myötä sairaalainstituutio erikoistui antamaan lääketieteellistä hoitoa, keskittyen erilaisista fyysisistä ongelmista kärsiviin ihmisiin. Sairaalat muodostuivat samassa prosessissa, joka loi myös muunkinlaisten poikkeavuuksien hoitoon tarkoitetut organisaatiot³. Nykyaikaisten sairaaloiden kehitys tapahtui läheisessä yhteydessä lääketieteen professionalisoitumisen kanssa. Sairaala on paikka, johon lääketieteellinen teknologia voidaan keskittää ja jossa lääketieteellistä asiantuntijuutta voidaan vaalia. Samalla sairaalat muodostuivat paikoiksi, johon ne, jotka ovat estyneet osallistumasta normaaleihin sosiaalisiin aktiviteetteihin, eristetään ja samalla piilotetaan näkyvistä. Tämä edustaa selkeää muutosta esimoderniin sosiaaliseen elämään, jossa kuolema ja krooninen sairaus olivat osa monien ihmisten arkipäivää. (Giddens 1991, 161–2.)

Giddens (1991, 167–9) huomauttaa, että eristäminen on harvoin täydellistä. Eristetyn kokemuksen ja muun yhteiskunnan raja on jännitteinen ja halkeileva, ja se toimii myös erilaisten sosiaalisten ryhmittymien välisenä taistelukenttänä. Tämä taistelukenttä voi sijaita myös yksilön sisällä, edustaen hänen omaa sisäistä kamppailuaan. Usein torjuttu kokemus tulee takaisin yhteiskunnan tietoisuuteen ns. ”välittyneen kokemuksen” kautta. Nämä ovat yksilön aistimaailmaan piiriin tulevia ajallisesti tai tilallisesti etäisiä, sähköisen tai painetun median välittämiä kokemuksia. Giddensin mukaan välittyneeseen kokemukseen tutustuminen kuitenkin vain vahvistaa rajaa arkielämän ja sen piirin ulkopuolelle eristettyjen kokemusten välillä. Kun yksilö oikeassa elämässä joutuu kohtaamaan eristettyjä kokemuksia, todennäköisiä reaktioita ovat shokki ja todellisuuskäsityksen muutos.

Kysymys ei kuitenkaan ole vain siitä, että kuolema siirretään tiettyihin sille varattuihin instituutioihin ja annetaan asiantuntijoiden hoidettavaksi. Tämä prosessi edustaa kuoleman *medikalisaatiota* (esim. Walter 1994, 12–3), ja se on muuttanut myös tapaamme ymmärtää kuolemaa ilmiönä. Sosiologi Zygmunt Bauman (1992, 129–160) on kirjoittanut laajasti siitä, miten kuolema *dekonstruoidaan* modernissa. Kuoleman dekonstruoiminen merkitsee, että kuolema aletaan ymmärtää seurauksena tiloista, joita on mahdollista muuttaa ja manipuloida. Ihmisten ei enää nähdä kuolevan siksi, että ovat kuolevaisia, vaan kuolemaan on lähes aina löydettävissä jokin syy: syöpä, veritulppa, murha. Jos kuolemaan on löydettävissä syy, on mahdollista, että tätä syytä voidaan myös kontrolloida. Kuolevaisuutta ei voi paeta, mutta ruokavaliolla ja lääketieteellisellä hoidolla on mahdollista välttää ja parantaa monia sellaisia sairauksia, jotka aiempina aikoina olisivat johtaneet kuolemaan. Näin kuolema menettää

³ Giddensin (1991, 158) mukaan modernissa yhteiskunnassa hoitolaitosten rakentaminen poikkeavia yksilöitä varten tarjosi mahdollisuuden yhdistää korjaava hoito jokapäiväisen elämän säännönmukaiseen kontrolliin.

luonteensa väistämättömänä kohtalona. Siitä tulee modernissa kontingenttia – jotakin, joka on riippuvaista lääketieteellisten hoitojen onnistumisesta ja terveiden elämäntapojen ylläpidosta. Tämä puolestaan mahdollistaa sen, että ihmisten ei enää tarvitse toimeettomana odottaa lähestyvää loppua. Sen sijaan tulee mahdolliseksi tehdä jotakin ”järkevää” ja ”hyödyllistä”. Yksilölle tarjoutuu mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan välineellisen järjen johdattamana, jossa kuolema ja selviytyminen nähdään tiettyinä ratkaistavina ongelmina. Ratkaisuun voi käyttää kaikkia mahdollisia keinoja, jotka moderniteetti on luonut. Tällainen ajattelu- ja toimintatapa on tietenkin toimiva vain niin kauan, kuin jotakin on vielä tehtävissä.

Kuoleman merkityksien muutosta modernissa yhteiskunnassa voidaan tarkastella myös *sekularisoitumisena*, sen irtautumisena uskonnollisesta viitekehyksestä. Sekularisoitumisen siemenet kylvettiin jo viktoriaanisen romantiikan ajalla. Arièsin (1987) mukaan tuolloin löydettiin ”Toisen kuolema”. Toisin sanoen tuolloin ihmisten huolenaiheena ei enää ollut oman sielun pelastuminen, vaan se, miten selvitä itselle läheisen ihmisen kuolemasta. Tämä asenteiden muutos on yhteydessä romanttiseen aatevirtaukseen, joka uudelleenorganisoi ihmisten välisiä suhteita. Identiteetti alkoi rakentua yhä enemmän ydinperheen varaan. Sen jäsenistä tuli itsen kannalta poikkeuksellisia, korvaamattomia ja erottamattomia. Tämän seurauksena lähiomaisen kuolemasta tuli lähes sietämätön kokemus. Kuten Ariès (1987, 472) sitä luonnehtii: ”Yksi henkilö on poissa, ja koko maailma on tyhjä”. Tämä murensi perinteistä uskonnollista kertomusta kuolemasta.

Suomalaista sairaalakuolemaa tutkineen sosiologin Anssi Peräkylän (1990, 46) mukaan romantiikan ajan perintö elää yhä ja paljon voimakkaampana kuin mitä Ariès olettaa. Hänen tutkimuksessaan kävi ilmi, että modernin sairaalan huipputeknisessä ympäristössä työskentelevän henkilökunnan keskuudessa kuoleman keskeisenä merkityksenä on edelleen ero, tunteita herättävä suhteen katkeaminen toisiin ihmisiin. Samalla ”sivilisaatioprosessi” on pitänyt huolta siitä, että väkevät kuolemaan liittyvät tunteenilmaisut eivät enää kuulu nykypäivään (Elias 1985). Nykyisin useissa läntisissä yhteiskunnissa on sääntönä, että omaa surua ei saa näyttää julkisesti. Kuten kuolemisen, myös suremisen on tapahduttava *yksityisesti*, samalla kun vain hyvin hienovaraisin vihjein annetaan muiden ymmärtää, että suremista tapahtuu (Walter 1999, 144). Moderni kuolema näyttäytyy näin ollen paradoksaalisena ilmiönä: samalla kun yhden henkilön kuolemaa ei enää kohdata kollektiivisella tasolla, siitä tulee yhä intensiivisempi kokemus henkilökohtaisessa elämässä.

Yksilön suhdetta lähiomaisen kuolemaan ja suremiseen on traditionaalisesti määrittänyt myös hänen sosiaalinen asemansa, erityisesti hänen sukupuolensa. Yksi keskeinen alue, jossa kuoleman sukupuolittuneet ulottuvuudet tulevat esille, on kuolevien hoiva. Aili Nenolan (1990, 258–9) mukaan kuolevaan ja vainajaan kohdistuva hoiva ja huolenpito ovat olleet niin Suomessa kuin monissa muissakin kulttuureissa perinteisesti naisten työtä. Miehilläkin on ollut tässä kuolemakulttuurissa oma roolinsa, mutta heidän toimensa ovat kohdistuneet pikemminkin vainajan ympäristöön (esim. arkun valmistus, vainajan kanto hautaan, haudan kaivaminen, hautamuistomerkin valmistus) kuin vainajaan sinänsä. David Fieldin, Jenny Hockeyn ja Neill Smallin (1997, 8) mukaan kuoleman medikalisaatio – siinä merkityksessä, että kuolevien hoito siirtyi sairaaloihin ja lääketieteen asiantuntijoiden haltuun – tuotti *defeminisaatiota* tällä naisten aiemmin hallitsemalla alueella. Tutkijoiden mukaan medikalisaatio ei kuitenkaan kokonaan murtanut kuolevien hoivaan liittyvää sukupuolijakoa. Naiset huolehtivat edelleen kuolevien tarpeista, toimien nyt sairaanhoitajien ja omaishoitajien alisteisis-

sa rooleissa (ks. myös Nenola 1990, 258–9). Tästä näkökulmasta sukupuolen ja kuoleman kohtaamisen käytäntöjen sukupuolittuneisuuden voidaan nähdä edustavan modernissa jatkuvaa traditionaalisuutta.

Seuraava alaluku valaisee sitä ilmiötä, että nykyisin kuolemaa pyritään tekemään jälleen tutuksi ja läheiseksi. Ariès jätti kuolemanasenteiden historiaa käsittelevän kirjansa lopussa avoimeksi sen mahdollisuuden, että olemme siirtymässä kohti uutta vaihetta elämän lopun määrittelyssä. Sittemmin useat sosiologit ovat vahvistaneet, että ajat todella ovat muuttumassa (Peräkylä 1990; Walter 1994; Seale 1998). Havainnot modernin lääketieteen epäonnistumisista ovat toimineet liikkeelle panevana voimana herätyshenkiselle, anglosaksisista maista lähtöisin olevalle kuolematietoisuus -liikkeelle. Rohkaistessaan ihmisiä puhumaan kuolemasta tämän liikkeen edustajat viittaavat usein kuolemaa ympäröivään tabuun. Tähän kehityskulkuun viitaten Peräkylä (1990) huomauttaa, että aikaamme ei luonnehdi niinkään kuoleman kieltäminen kuin puhe kuoleman kieltämisestä.

2.3 Myöhäismoderni ”inhimillinen” kuolema

Teoksessaan *The Revival of Death* brittisosiologi Tony Walter (1994) väittää, että koska monille ihmisille modernit lääketieteelliset käytännöt enempää kuin traditionaalinen uskontoakaan eivät enää näyttäytyä käyttökelpoisina välineinä oman kokemuksen jäsentämisessä, on syntynyt voimakas kiinnostus kehittää uusia tapoja puhua kuolemasta. Hän puhuu kuoleman ”revivalismista”. Taustalla oleva englannin kielen termi *revival* on monimerkityksinen: se tarkoittaa ensinnäkin elvyttämistä ja henkiin herättämistä, toiseksi uskonnollista herätystä ja kolmanneksi jonkin vanhan ottamista uudelleen käyttöön. Walterin (1994, 3) mukaan kuoleman revivalismissa on kysymys kaikista näistä asioista: kuolema elvytetään tai herätetään henkiin puheenaiheena, samalla kun herätetään luutuneita instituutioita uudelleen ”uskoon” tai ajattelutapaan. Siihen liittyy myös joidenkin traditionaalisten, luonnollisemmiksi katsottujen käytäntöjen ottaminen uudelleen käyttöön, kuitenkin menettämättä lääketieteellisen ammattitaidon ja modernin hyvinvointivaltion tuomia hyötyjä.

Walterin mukaan kuoleman revivalismi kytkeytyy etupäässä kahteen viime vuosikymmeninä kehkeytyneeseen ilmiöön: saattohoitoliikkeeseen ja eutanasia-keskusteluun. Saattohoitoliike edustaa revivalismin institutionalisoituneita muotoja. Suomessa saattohoitoa on alettu kehittää 1970-luvulta alkaen (Vainio 1993, 6). Etenkin saattohoitoliikkeen varhaishistoria näyttäytyy itsetietoisena vastareaktiona modernille lääketieteelle, mutta sen piirissä on koettu myös jännitteitä suhteessa siihen, missä määrin se kykenee säilymään puhtaana edeltävästä hoitoperinteestä. Tämä jännite näkyy nykyisellään erityisesti uuden lääke- ja hoitotieteen erikokosalan, palliatiivisen hoidon kehityksessä. (Seale 1998, 113.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan saattokotien yhteydessä kehitettyä, parantumattomasti sairaiden potilaiden hoitoon kohdistettua käytäntöjen ja tekniikoiden kokonaisuutta. Siinä kivun ja muiden fyysisten oireiden lievityksen ohella paneudutaan myös psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä maailmankatsomuksellisiin ongelmiin. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on sekä kuolevan potilaan että lähiomaisten hyvinvoinnin tukeminen. Potilas ja hänen perheensä asetetaan hoitoa koskevien päätösten keskiöön. Palliatiivinen hoito on sittemmin

omaksuttu keskeiseksi osaksi lääkäreiden klinisiä taitoja ja käytäntöjä. (Clarke & Hanson 2001, 205.)

Toinen kuoleman revivalismin kiteytymä on Suomessakin käyty eutanasia-keskustelu. Yleisin argumentti eutanasian puolesta on itsemääräämisoikeus: ihmisellä on oikeus kuolla, kun hän ei enää pidä elämää elämisen arvoisena. Toisin sanoen, jos ihminen on terminaalivaiheessa ja kärsii sietämättömistä tuskista vailla toivoa paremmasta eikä itse enää halua elää, itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan ei ole oikein pakottaa häntä jatkamaan elämäänsä. (Sarvimäki 2004.) Eutanasian kannattajien keskuudessa hylätään lääkäreiden pakkomielle ylläpitää elämää hinnalla millä hyvänsä sekä uskonnolliset opit elämästä Jumalan lahjana ja niiden paikalle asetetaan yksilön oikeus päättää omasta kuolemastaan (Walter 1994, 29).

Kuoleman revivalismia voidaan tulkita osana laajempia sosiaalisia prosesseja. Walterin (1994) mukaan yksilöllisen minän myöhäismodernissa hankkima uusi auktoriteetti on se voima, joka tuottaa vallankumouksen nykyisissä kuoleman kohtaamisen tavoissa. Hän näkee saattohoitoliikkeen ja eutanasian keskiössä juuri yksilön autonomian korostuksen. Tosin saattohoidon ja eutanasian puolestapuhujat ymmärtävät yksilön parhaan hieman eri tavoin. Saattohoidon kannattajat vastustavat eutanasiaa. Passiivinen eutanasia on kyllä osa saattohoidonkin filosofiaa. Sen piirissä kuitenkin pidetään aktiivisen eutanasian sudenkuoppana sitä, että se tekee mahdolliseksi potilaan painostamisen sukulaisten, vakuutusyhtiöiden ja lääkäreiden taholta niin, että päätös elämän lopettamisesta tehdään vastoin hänen todellista tahtoaan. Vahvimpia argumentteja eutanasian puolesta on taas se, että se antaa yksilölle mahdollisuuden itse päättää omasta elämästään ja kuolemastaan. (Ks. myös Sarvimäki 2004.)

Seale (1998, 92–4) tarjoaa Walterin kuvaamalle ilmiölle, kuoleman revivalismille, erilaisen muttei kuitenkaan täysin vastakkaisen tulkinnan. Seale tarkastelee kuoleman revivalismia suhteessa psykologiatieteiden nousuun myöhäismodernissa. Hän näkee psykologisen asiantuntijatiedon keinona ylläpitää traditioiden rapautumisen tuottamaa refleksiivistä asennoitumista minään. Näin ollen se paikkaa traditioiden ohjauksesta vapautuneen arkielämän vajavuuksia eli sitä, että niistä helposti uupuu rakenne ja tarkoitus. Kysymyksessä ei kuitenkaan ole arkielämän totaalinen haltuunotto, vaan ihmiset omaksuvat psykologisia ideoita – usein terapian kaltaisten tekniikoiden avulla – käyttääkseen niitä ”kulttuurisina skripteinä”, joiden avulla he pyrkivät ymmärtämään sisäistä kärsimystä ja suhteita toisiin (termistä tarkemmin luvussa 3.4.). Koska psykologiset ideat sopivat äärirefleksiiviseen yhteiskuntaan, ne ovat tulleet ajattelun välineiksi usealla myöhäismodernin sosiaalisen elämän alueella, mukaan lukien kuolema ja sureminen.

Mutta miten revivalistiset ideat ovat vaikuttaneet tapohin kohdata kuolema myöhäismodernissa yhteiskunnassa? Ensinnäkin kuolevalle pyritään nykyisin tarjoamaan mahdollisuus käydä kuolinprosessi läpi tietoisesti. Tämä tietoisin kuoleman ideaali muuttaa myös potilaan ja lääkärin välistä vuorovaikutusta koskevia normeja. Nyt korostetaan, että potilaan on saatava tietää totuus omasta tilastaan, jotta hän voi valmistautua kuolemaansa (Seale 1998, 108). Lisäksi kuolemaan valmistautumisen ajatellaan nykyisin edellyttävän kuolevalta yksilöltä myös puhumista – ei vain suunnitelmista kertomista, vaan myös avointa tunteiden ilmaistamista (Walter 1994, 31–2). Kuolevan rooliin asettuvan ihmisen ei vain sallita puhua, vaan häntä jopa yllytetään ja vaaditaan puhumaan (Peräkylä 1990). Lisäksi myös niin sairaaloissa (Peräkylä 1990) kuin saattokodeissakin (Utriainen 1999) on alettu korostaa kuolevan potilaan tarvetta toisen ihmisen läsnäoloon.

Merkitysten muutoksen voisi kenties kiteyttää siten, että myöhäismodernissa kuolema ymmärretään etupäässä psykologisena ja ihmissuhteisiin liittyvänä ilmiönä. Joissakin revivalistisissa teksteissä kuolema näyttäytyy yksinomaan psyykkisenä prosessina. Yhtä vaikutusvaltaisimmista revivalistisista kuoleman representaatioista edustaa Elizabeth Kübler-Rossin (1970) teoria. Siinä kuolemista kuvataan sisäisenä matkana, joka etenee ”kieltämisestä” ”vihasta”, ”kaupanteon” ja ”depression” kautta ”hyväksymiseen”.

Psykologiset ideat eivät kuitenkaan välttämättä edusta lääketieteellisille näkemyksille täysin vaihtoehtoista tapaa kohdata kuolema. Peräkylä (1990) on sairaalaetnografiassaan osoittanut, miten psykologiset ideat (”psykologinen kehys”) on omaksuttu osaksi lääketieteellisiä käytäntöjä ja diskursseja. Hän havaitsi, että ammattilaisten piirissä psykologisia ideoita käytetään usein valitun hoitopolitiikan perusteluun ja legitimointiin silloin, kun se on joutunut jostain syystä kyseenalaisiksi. Onkin syytä huomioda, että sairaalainstituution sisälle omaksuttu psykologis-humanistinen diskurssi ei välttämättä edusta potilaiden autonomian lisäämistä ja lääketieteellisen hoidon demokratisoimista. Se voi päinvastoin tarjota välineitä medisiinisen vallan ja kontrollin lujittamiseen. Se sulautuu osaksi uutta, laajempaa lääketieteellistä diskurssia, jossa potilaan subjektiivisuudesta tulee hänen ruumiinsa ohella tarkkailun kohde. (Ks. myös Seale 1998, 94–99, 122.)

Field, Hockey ja Small (1997, 11) väittävät, että kuoleman revivalismi merkitsee myös kuolevien ja surevien hoivan *re-feminisaatiota*. Naiset eivät ole olleet vain aktiivisia revivalistisen liikkeen piirissä, vaan toimineet Cicely Saundersin ja Elizabeth Kübler-Rossin hahmossa myös karismaattisina johtajina. Saunders on vaikuttanut suuresti kuolevien hoitoon painottamalla kuolevien tarpeiden holistista huomioimista sekä osoittamalla, miten tämä saavutetaan käytännössä saattokotien avulla. Kübler-Ross on puolestaan luonut teorian psykologisista reaktioista kuolemaan, mikä on vaikuttanut tapoihin, joilla kuolinprosessi ymmärretään sekä siihen, miten hoitohenkilökunta koulutetaan. Samalla kun kuoleman re-feminisaatio on tarjonnut naisille mahdollisuuden toimia modernien lääketieteellisten instituutioiden hierarkioita purkavissa rooleissa, sen voidaan nähdä pohjautuvan traditionaaliseen naisen, hoi-van ja kuoleman väliseen kytkökseen (ks. Utriainen 1999).

Kuoleman revivalismi heijastuu myös tapoihin, joilla surevia yksilöitä pyritään auttamaan myöhäismodernissa. Vapautuminen tiukoista rituaaleista, käyttäytymissäännöistä ja aikatauluista on merkinnyt surun ”demokratisoitumista” ja lisännyt yksilöiden vapautta, mutta samalla surusta on tullut myös kaoottisempaa. Paikallisten, traditionaalisten rituaalien tilalle on modernissa yhteiskunnassa tullut asiantuntijatieto, jonka avulla on voitu säädellä surua ja organisoida rituaalien heikkenemisen luomaa kaaosta. Tiedeyhteisön ja populaarikulttuurin rajalle syntyi välittävä ”kliinisen tietouden” perinne, *clinical lore* (Wortman & Silver 1989). Se on oppi- ja uskomusjärjestelmä, jota surevien parissa työskentelevät ammattilaiset käyttävät työssään ja jonka pohjalta surevia ohjataan erilaisissa kirjoissa. Tätä kautta se välittyy myös surevien itsensä käyttöön, tarjoten mahdollisuuden jäsentää omia tunteitaan näillä puoli-psykiatrisilla termeillä.

Kliiniselle tietoudelle on ominaista ensinnäkin *ekspressivismi*: korostetaan, että surevan on kohdattava tunteensa ja puhuttava niistä. Jos he eivät niin tee, he tulevat kärsimään siitä joko fyysisesti tai psykologisesti. Toiseksi surulla nähdään olevan *aikarajoitus*: suru ei saa kestää liian pitkään, vaan jossain vaiheessa sille on löydettävä ”ratkaisu”. Ratkaisu pitää sisällään irtipäästämisen kuolleesta lähiomaisesta ja palaamisen takaisin emotionaaliseen tasa-

painoon vuoden tai parin kuluttua. Kolmanneksi edellä mainitut käsitykset kietoutuvat käsityksiin *normaalista* (tunteita ilmaistaan, palataan tasapainoon ja päästetään kuolleesta irti) ja *epänormaalista surusta* (tunteita ei ilmaista, kuolleesta ei päästetä irti, ollaan sekaisin vielä vuosia menetyksen jälkeen). Kliinisen tietouden piiriistä on peräisin myös termi *surutyö*, jonka avulla välitetään ajatus surun ilmaisemisesta ja ratkaisun löytymisestä sille. Se tarkoittaa, että selviytyäkseen lähiomaisen kuolemasta yksilön on läpikäytävä menetyksen tuskan kokemisen vaivalloinen työ. (Walter 1999, 154–160.)

Kliinistä tietoutta voi tarkastella myös kuoleman re-feminisaation näkökulmasta. Walter (2000, 103) väittää, että nykyinen julkinen puhe surusta on koulutettujen, ylempiluokkaisten naisten puhetta. Taustalla on modernin yhteiskunnan työnjako, jossa perheen maailma määriteltiin feminiinisen alueeksi, ja naisia pidettiin hyveellisimpinä, perhekeskeisimpinä, tunteellisempina ja alttiimpina surulle. Tämä johti hyvin erilaisten normien asettamiseen miehille ja naisille. Miesten kuuluu kontrolloida surunsa, ja naisten taas antaa sille valta kodin yksityisyydessä tietyn virallisen suruajan puitteissa. 1900-luvulla nämä naiset ovat kuitenkin astuneet ulos kotoa työn maailmaan, ja heidän äänensä kuuluu nyt myös julkisessa elämässä, ei vähiten surun asiantuntijadiskursseissa.

2.4 Kuolema ja ikääntyminen - vanhan ihmisen ”luonnollinen” kuolema

Ihmiset eivät ole kuoleman edessä yhdenvertaisia, vaan erilaisissa yhteiskunnallisissa asemissa olevien ihmisten kuolemiin liitetään erilaisia kulttuurisia merkityksiä. Vanhan ihmisen kuolemaan kytkeytyviin merkityksiin vaikuttaa se, että vanhetessa ihmisen koko sosiaalinen asema ja suhde toisiin ihmisiin muuttuu. Vanhuuteen kuuluvan haurastumisen myötä ikääntyvät tulevat usein riippuvaisemmiksi muista ihmisistä, mikä merkitsee autonomiaa korostavassa kulttuurisissa alentunutta sosiaalista statusta (Hockey & James 1995). Moderneissa hyvinvointivaltioissa on luotu eläkejärjestelmä sekä hoivainstituutiot, jotka edesauttavat vanhempien ihmisten siirtymistä sivuun aktiivisesta yhteiskuntaelämästä. Nykyinen siirtymä laitoshoidosta avohoitoon ei välttämättä poista muusta yhteiskunnasta ulossulkemisen tendenssiä (Tedre 2006). Kaiken tämän seurauksena ikääntyneen ihmisen kuolema näyttäytyy yhteiskunnan silmissä vähemmän merkityksellisenä kuin nuoren ihmisen kuolema.

Vanhan ihmisen kuoleman aliarvostus näkyy puheena vanhuudessa tapahtuvan kuoleman luonnollisuudesta, oikea-aikaisuudesta ja helppoudesta. Carol Komaromy ja Jenny Hockey (2001) ovat identifioineet tämän diskurssin englantilaisen vanhainkodin työntekijöiden keskuudessa ja näkevät taustalla pyrkimyksen etäännyttää kuolema valtaapitävästä aikuisten ryhmästä. Tämä tapahtuu erottamalla toisistaan ”aikuisen” ja ”vanhuksen” kategoriat, mikä tuottaa samalla jaon ”meihin” ja ”heihin”. Kuolema liitetään nimenomaan meistä erillistä toiseutta edustavien vanhusten kategoriaan, heidän ominaisuudekseen. Tässä prosessissa kuolema saa ikäspesifejä merkityksiä. Kuoleman nähdään kuuluvan vain vanhuuteen ja vanhan ihmisen kuolema ymmärretään ongelmattomana. Näin vanhusten kuoleman luonnollistaminen voi toimia myös keinona kohdata se tarvitsematta käsitellä sitä suhteessa omaan kuolevaisuuteen.

Suoraviivaiset näkemykset vanhuudesta oikeana aikana kuolla eivät kuitenkaan aina vastaa sitä, mitä ikääntyneet ihmiset itse tai heidän omaisensa ajattelevat kuolemasta. Glennys Howarthin (1998) tekemistä syvähaastatteluista Pohjois-Lontoon alueella asuvien ikääntyneiden ihmisten kanssa kävi ilmi kuolemaa koskevien näkemysten monimuotoisuus. Vaikka jotkut puhuivat olevansa valmiita kuolemaan, valtaosa haastatelluista kuitenkin keskittyi mieluummin nykyhetkeen ja ilmaisi tunteita, jotka ilmensivät kiihkeää elämästä kiinnipitämistä. Sitä mukaa kun elinajanodote kasvaa, kasvavat myös ihmisten odotukset jäljellä olevan elinajan pituudesta, eikä korkeakaan ikä takaa, että kuolema nähtäisiin oikea-aikaisena. Howarth toteaaakin olevan epätodennäköistä, että modernissa yhteiskunnassa, jossa oman kuolevaisuuden pohdiskelua ei millään tavoin rohkaista ja jossa ihmiset elävät koko elämänsä torjuen ajatukset omasta kuolevaisuudesta, osattaisiin vanhuudessakaan suhtautua kuolemaan hyväksyen ja nähdä se pelkkänä matkan päättymisenä.

Howarthin (1998) mukaan näkemykset ikääntyneen ihmisen kuoleman oikea-aikaisuudesta ovat johtaneet siihen, että heidän ei katsota tarvitsevan erityistä hoitoa tai tukea. Myös Australiassa tehdyssä Minichellon ym. (2000) tutkimuksessa tuli ilmi kokemuksia ikäsyryjinnästä terveydenhuoltohenkilöstön taholta. Ikääntyneitä ihmisiä oli jätetty huomiotta tai kohdeltu vähemmän tärkeänä potilaana. Heidän autonomiansa oli saatettu viedä jättämällä neuvottelematta heidän kanssaan tärkeitä päätöksistä koskien heidän elämäänsä ja terveyttään. Heidän oli odotettu sietävän ja hyväksyvän fyysistä kipua pikemminkin kuin hakevan sille proaktiivista hoitoa. Heidän pääsyään ehkäiseviin toimenpiteisiin oli rajoitettu. Heitä ei oltu informoitu kunnolla siitä, miksi tiettyjä lääketieteellisiä testejä tehtiin. Myös Gustaf Molanderin (1999, 87) Suomessa tekemässä tutkimuksessa ikääntyneet ihmiset toivat esille samantyyppisiä kokemuksia.

Vanhempien ihmisten kohdalla myös pääsy palliatiivisen hoidon piiriin voi olla rajoittunut. Iso-Britanniassa tehdyn, yleislääkärien kuolevien potilaiden hoitoa koskevia asenteita kartoittavan tutkimuksen mukaan palliatiivinen hoito samaistetaan edelleen pitkälti parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden hoitoon, johon se on alun perin kehitetty (Field 1998). Huolimatta viranomaisten antamista suosituksista laajentaa sitä myös muihin potilaisiin, lääkärit kokevat tämän ongelmallisena, koska näkevät vaikeana ennustaa hyvälaatuisempien kroonisten sairauksien kulkua. On myös todettu, että muut kuin syöpää sairastavat, kroonisesti sairaat potilaat ovat yleensä juuri vanhempia ihmisiä. (Addinton-Hall 1998 ym.) Seurauksena on, että vanhemmat kroonikkopotilaat saattavat saada erilaisen yhdistelmän palveluja, olla toissijaisessa asemassa ajan ja muiden resurssien suhteen ja joutua ottamaan vastaan ”asiaankuulumattomia” hoitoja silloin, kun palliatiivista hoitoa voitaisiin pitää ensisijaisena tavoitteena (Field 1998, 1118).

Revivalistista diskurssia, jossa korostetaan positiivista ja tyydyttävää tapaa elää ennen kuolemaa, ei ole laajamittaisesti sovellettu ikääntymisen ja vanhustenhuollon alueelle. Revivalistinen diskurssi on keskittynyt terminaalisten sairauksien, eritoten syövän, mutta jossain määrin myös Aidsin ympärille. Nämä ovat sairauksia, jotka koskevat keskimääräistä nuorempina kuolevia ihmisiä. Sosiologisessa ikääntymisen tutkimuksessa on tuotu esille samantyyppisiä teemoja ja samantyyppisiä ratkaisuehdotuksia kuin kuolemaa koskevassa tutkimuksessa koskien ikääntyneiden, kuolemaa lähestyvien sosiaalis-psykologisia ongelmia. Ensiksi mainituilla tutkimuksilla ei kuitenkaan ole ollut samanlaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia kuin viimeksi mainituilla. Kuoleman revivalismin kaltaista käännytyksellistä liikettä vanhus-

ten elinolosuhteiden muuttamiseksi ei ole toistaiseksi syntynyt. Näyttää siltä, että ikääntymisprosessia on myöhäismodernissa yhteiskunnassa vaikea sisällyttää merkitykselliseksi ja tyydyttäväksi osaksi sosiaalista elämää. (Seale 1998, 103–5.)

Vanhan ihmisen kuolemaan liitetyillä merkityksillä on vaikutusta myös siihen, miten heitä surevien lähiomaisen asema ymmärretään. Kenneth J. Doka (1989) on kehittänyt käsitteen *disenfranchised grief* kuvaamaan sellaisia menetyksiä, jotka koetaan subjektiivisella tasolla, mutta joita ei tunnisteta eikä tunnusteta sosiaalisesti. Suomeksi niistä voisi puhua vaikkapa ”kiellettyä suruna”, koska näitä menetyksiä ei voida avoimesti myöntää, niitä ei voi surra julkisesti eikä niille tarjota sosiaalista tukea. Surun ja menetyksen kieltäminen voi olla seurausta erilaisista tekijöistä. Taustalla voi olla ensinnäkin se, että kuolleen henkilön ja surijan välistä *suhdetta* ei tunnisteta. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun kuollut ja surija eivät ole olleet sukua keskenään, vaan ovat olleet esimerkiksi ystävyksiä tai eläneet homoseksuaalisessa parisuhteessa. Toiseksi suru voi tulla kielletyksi siten, että surevan henkilön kokemaa *menetystä* ei tunnisteta. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi keskenmeno, abortti tai lemmikin kuolema. Kolmanneksi voi käydä myös niin, että *surijaa* ei tunnisteta. Esimerkiksi hyvin nuorten ja hyvin vanhojen ihmisten ei ajatella olevan kykeneviä kokemaan menetystä.

Kysymys kielletystä surusta on relevantti myös ikääntyneen vanhemman kuoleman yhteydessä. Ikääntyneiden ihmisten alhaisen statuksen vuoksi ei heidän kuolemansa ole yhtä merkityksellinen eikä niiden myöskään odoteta herättävän yhtä voimakkaita reaktioita lähiomaisissa kuin nuoremman ihmisen kuoleman (Moss & Moss 1989; Komaromy & Hockey 2001; Klapper ym. 2000). Ikääntyneen ihmisen kuolemaa surevan kannalta tämä saattaa johtaa lisääntyneisiin paineisiin pitää suru yksityisenä sekä siihen, ettei hänelle tarjota sosiaalista tukea.

3 Kerronnallinen lähestymistapa

Yhteiskuntatieteiden ja psykologian piirissä on tullut tavaksi puhua ”kerronnallisesta käännteestä”, joka tapahtui 1980-luvun alussa, kun kertomuksen käsite matkasi kirjallisuuden ja lingvistiikan piiristä muun muassa näille tutkimusaloille. Syntyi uusi monitieteinen narratiivisen tutkimuksen kenttä, joka kuitenkin irtautui narratologiasta ja kirjallisen kertomuksen tutkimuksesta omaksi suuntaukseksi. (Hyvärinen 2004a; 2004b.)

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kerronnallinen käänne merkitsi uutta tapaa lähestyä jo ennestään käytössä ollutta tutkimusaineistoa. Tavallisten ihmisten kertomia elämäntarinoita on tutkittu jo 1900-luvun alkuvuosikymmenistä alkaen. Aluksi niitä kohdeltiin sosiaaliliistoriallisina dokumentteina, joista näkyy suoraan se, miten ihmiset ovat eläneet. Kerronnallisen käänteen myötä tarkastelun painopiste siirtyi *elämästä* eletyn ja koetun *kuvaukseen*. Kertomus alettiin nähdä elämäntapahtumista tehtynä konstruktiona, joka on sidoksissa kussakin kulttuurissa vallitseviin elämäntapojen jäsentämisen tapoihin. Kysymys kertomusten sosiaalisuudesta asetettiin toisin. Kertomusten ei enää ajateltu heijastavan yhteiskunnallista todellisuutta siten kuin kaikki tapahtui, vaan pikemminkin heijastavan kussakin yhteiskunnassa vallitsevia teorioita ”mahdollista elämistä”. (Vilkko 1997, 90–2.)

Tässä tutkimuksessa sosiaalinen konstruktionismi muodostaa kerronnallisen lähestymistavan metateoreettisen taustan. Ennen kuin ryhdyn tarkastelemaan lähemmin kertomuksen käsitettä, käyn läpi, millaisen kuvan sosiaalinen konstruktionismi antaa kokevan ja kokemukseen ilmaisevan subjektin ja häntä ympäröivän yhteiskunnan suhteesta.

3.1 Metateoreettiset taustat

Kun lähiomaisen kuoleman kokemusta lähestytään sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta, kiinnitetään huomiota siihen, miten toimijat tulkitsevat tapahtumien merkityksiä ja miten he näiden tulkintojensa välityksellä luovat ja ylläpitävät tietynlaista sosiaalista todellisuutta. Sosiaalinen konstruktionismi ei muutamista yhteisistä lähtöoletuksista huolimatta muodosta mitään yhtenäistä koulukuntaa (ks. Burr 1995, 2–5). Pikemminkin siitä on tullut väljä termi, jolla on viitattu poikkeavista lähtökohdista kirjoittavien tieteilijöiden töihin (ks. Heiskala 1994). Tässä tutkimuksessa nojaan Peter Bergerin ja Thomas Luckmannin (1966/1994) teoriaan, joka rakentuu Alfred Schütz'n fenomenologiselle sosiologialle. Berger ja Luckmann ottavat fenomenologisen metodin mukaisesti lähtökohdakseen merkitystä tulkitsevan yksilöllisen tajunnan. Samalla he kuitenkin korostavat, että yksilöllinen tajunnan tekemät merkitystulkinnat ovat sosiaalisesti määräytyneitä. Juuri tämä ajatus, että todellisuus on sosiaalisesti määriteltyä, mutta nämä todellisuuden määritelmät ruumiillistuvat aina yksilöihin, on olennainen tutkimuksen kannalta.

Berger ja Luckmann (1966/1994) pyrkivät teoriassaan työstämään yksilöllisen tajunnan ja sosiaalisen todellisuuden välisen suhteen dialektiseksi prosessiksi. Toisin sanoen he näkevät yhteiskunnan ihmisen tuotteena, joka vaikuttaa jatkuvasti takaisin tuottajiinsa. He esittävät tämän prosessin perustuvan kolmeen tapahtumaan: *ulkoistamiseen*, *objektivoitumiseen* ja *sisäistämiseen*. Ulkoistaessaan yksilö siirtää subjektiivisia merkityksiään luontoon ja sosiaali-

seen maailmaan; objektivoituessa nämä merkitykset muodostuvat osaksi ihmisten keskenään jakamaa, intersubjektiiivista todellisuutta; sisäistämisessä yksilöt omaksuvat objektiiviseksi kokemansa sosiaalisen todellisuuden.

Berger ja Luckmann (1966/1994, 147) toteavat, että yhteiskunnassa eläminen on osallistumista sen dialektiikkaan. Ulkoistaminen, objektivoituminen ja sisäistäminen eivät kuitenkaan ole perättäisiä tapahtumia, vaan jatkuva, kehämäinen prosessi. Ajatellaan esimerkiksi kirjan kirjoittamista. Kirjoittaja ilmaisee (eli ulkoistaa) jonkin omaan sisäiseen maailmaansa kuuluvan idean kirjan välityksellä. Kirjasta tulee osa sosiaalista maailmaa (se objektivoituu), kun muut ihmiset lukevat sitä ja liittävätkin sen osaksi omaa tietovarantoaan (sisäistävät sen). Samalla kirjailijan kirjassaan esittämä idea kuitenkin perustuu ainakin osittain hänen aiemmin sisäistämilleen ilmiöille.

Berger ja Luckmann (1966/1994, 79) asettavat juuri ihmisten jokapäiväistä elämää ohjaavan *tiedon* yllä kuvatun sosiaalisen elämän dialektiikan ytimeen. Tieto objektivoi maailman kielellisesti ja kielelle rakentuvan ”kognitiivisen koneiston” avulla. Se siis järjestää maailman esineiksi ja asioiksi, jotka koetaan todellisuudeksi. Tämä tieto sisäistetään sosialisatiossa, ja tätä kautta se myös ”ohjelmoi” ne kanavat, joilla yksilöt joko ylläpitävät tai muuttavat sosiaalista maailmaa.

Tiedolla Berger ja Luckmann (1966/1994, 11) tarkoittavat varmuutta siitä, että ilmiöt kaikkine ominaisuuksineen ovat todellisia. Tieto ei kuitenkaan heidän teoriassaan viittaa totuusarvoihin sinänsä. Sen sijaan Berger ja Luckmann painottavat käyttämiemme käsitteiden ja kategorioiden historiallista ja kulttuurista vaihtelevuutta. Miten ymmärrän minua ympäröivän maailman riippuu suureksi osaksi siitä, minkä yhteiskunnan jäsen olen, millä ajanjaksolla tuossa yhteiskunnassa elän ja mikä on minun asemani siinä. Bergerin ja Luckmannin mukaan erityisesti *arkielämän* tieto – se, mitä ihmiset jokapäiväisessä elämässään pitävät totena – tulee asettaa sosiologisen tutkimuksen keskiöön, sillä juuri arkitiedosta muodostuu ”merkityskudos, joka on kaikkien yhteiskuntien olemassaolon edellytys” (Berger & Luckmann 1966/1994, 25).

Kussakin yhteiskunnassa vallitsevan tiedon kokonaisuutta Berger ja Luckmann (1966/1994, 52) kutsuvat ”sosiaalisesti tietovarannoksi”. Tämä tietovaranto syntyy, karttuu ja välittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Koska jokapäiväistä elämää hallitsevat käytännölliset motiivit, on ”reseptitiedolla” sosiaalisessa tietovarannossa keskeinen asema (Berger & Luckmann 1966/1994, 47–54, 79). Tämä tieto koskee tiettyjä käytännön elämän tilanteita ja niistä suoriutumista. Reseptitieto muodostuu tapahtumien, toimijoiden ja vuorovaikutuksen tyypittelyistä. Se sisältää myös tietoa näiden tilanteiden tyypillisistä ongelmista ja niiden rutiiniluonteisista ratkaisuista. Tässä tutkimuksessa kutsun tätä reseptitietoa ”kulttuurisiksi skripteiksi” (ks. luku 3.4.). Tiedon ohella myös kieli on tärkeässä asemassa Bergerin ja Luckmannin teoriassa. Kieli on ensisijainen kokemusten ilmaisun ja niiden merkityksellistämisen väline. Sosiaalinen tietovaranto välittyy ja karttuu juuri kielen välityksellä. (Berger & Luckmann 1966/1994, 45–57.)

Tieto, jonka jaan muiden yhteiskuntani jäsenten kanssa, mahdollistaa todellisuuden intersubjektiiivisen ymmärtämisen sekä toimimisen toisten kanssa. Berger ja Luckmann kiinnittävät huomiota myös siihen, että tieto on yhteiskunnallisesti jakautunutta. Toisin sanoen eri ihmisillä ja ihmisryhmillä on hallussaan erilasta tietoa. Tämä jakautumisen taustalla on roolijako, joka syntyy yhteiskunnan instituutiojärjestelmän muotoutumisen myötä (institutionalisoi-

tumisesta ks. Berger & Luckmann 1966/1994, 65–81). Roolit toimivat yhteisen tietovarannon eri osa-alueiden välittäjinä. Näin ollen esimerkiksi naisen ja miehen tieto ja se, mitä he pitävät olennaisena, poikkeavat toisistaan, samoin kuin maallikon ja asiantuntijan tieto. Kysymys ei tällöin ole vain tiedosta kapeassa kognitiivisessa merkityksessä, vaan myös normeista, arvoista ja jopa tunteista. Tiettyyn rooliin kuuluvat myös siihen sopivat arvot, asenteet ja tunteenilmaukset. (Berger & Luckmann 1966/1994, 55–7, 87–90.)

Yksilö sisäistää omaan roolinsa ja yhteiskunnalliseen asemaansa sopivan tiedon sosialisatioprosessissa. Berger ja Luckmann (1966/1994, 147–203) kuvaavat sosialisatiota primaari- ja sekundaarisosialisationa, jolloin se näyttäytyy läpi koko yksilön elämän kestävässä prosessina. Näin ollen yksilö voi jatkuvasti sisäistää uusia yhteiskunnallisia ilmiöitä. Sosialisatioprosessissa rakentuu myös yksilön identiteetti eli käsitys itsestään ja omasta paikastaan maailmassa. Sisäistämisessä objektiivisesta yhteiskunnallisesta todellisuudesta tulee myös subjektiivisesti tosi. Yksilö ei kuitenkaan koskaan täydellisesti sosiaalistu yhteiskuntaan. Subjektiivisen ja objektiivisen todellisuuden välillä ei koskaan vallitse täydellinen symmetria.

Berger ja Luckmann (1966/1994) esittävät teoriassaan myös näkemyksen kuoleman roolista sosiaalisessa elämässä. He katsovat kuoleman – niin toisen kuoleman näkemisen kuin omaa kuolemaa koskevan tietoisuuden – edustavan yksilön kannalta rajatilannetta *par excellence*. Rajatilanteet ovat kokemuksia, jotka eivät sisälly arkielämän piiriin. Ne merkitsevät uhkaa rutiininomaiselle, itsestään selväksi koetulle olemiselle yhteiskunnassa, joka suojaa yksilöä anomisen kauhun valtaan joutumiselta. Näin ollen kuoleman kaltaiset rajatilanteet vaativat toimenpiteitä, joiden avulla subjektiivista todellisuutta puolustetaan.

Vaikka todellisuuden ylläpitäminen on jatkuvaa toimintaa, siinä käytettävien menetelmien on rutiinien rikkoutumisesta seuraavissa kriisitilanteissa oltava voimakkaampia ja tarkemmin kohdennettuja kuin muulloin (Berger & Luckmann 1966/1994, 176). Berger ja Luckmann eivät kiellä monimuotoisen ei-kielellisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, mutta asettavat muiden ihmisten kanssa käytävän keskustelun tärkeimmäksi todellisuutta ylläpitäväksi menetelmäksi. Keskustelujen avulla ylläpidetään, muunnetaan ja rekonstruoidaan yksilön subjektiivista todellisuutta. Keskustelemalla voidaan käydä läpi kokemuksen eri ulottuvuuksia ja antaa niille jokin paikka jokapäiväisen elämän todellisuudessa. (Berger & Luckmann 1966/1994, 172–3.)

Näin ollen Berger ja Luckmannin teoria tarjoaa selityksen myös sille, *miksi* lähiomaisten kuolema on tilanne, jossa syntyy tarve kertomuksille – tai muunlaiselle merkityksiä luovalle toiminnalle, kuten vaikkapa rituaaleille. Niiden avulla voidaan palauttaa tunne järjestyksestä ja ontologisesta turvallisuudesta, jota kuolema on horjuttanut.

Yksikään yhteiskunta ei kuitenkaan jätä jäseniään yksin suojautumaan kuoleman tuottamaa ahdistusta vastaan. Berger ja Luckmann korostavat, että koska kuolema on tilanne, joka uhkaa järkyttää yhteiskunnallista järjestystä, jokaiselle yhteiskunnalle on äärimmäisen tärkeää kehittää kuolemaa koskevia tietorakennelmia. Nämä ovat Bergerin ja Luckmannin termein ”legitimaatioita”, joiden avulla kuoleman ilmiö selitetään ja oikeutetaan, ja tällä tavoin mahdollistetaan sen liittäminen osaksi sekä yhteiskunnallista että subjektiivista todellisuutta. Perimmältään kuolemaa koskevien konstruktioiden tarkoitus on heidän mukaansa lieventää kuoleman kohtaamiseen liittyvää kauhua sekä mahdollistaa kääntyminen pois kuolemasta kohti elämää ja sen jatkumista (Berger & Luckmann 1966/1994, 117). Samalla niin kuolemaa koskevat kuin muutkin legitimaatiot suojaavat instituutiojärjestelmää ja edesauttavat yksilöiden integroitumista siihen (Berger & Luckmann 1966/1994, 108–9).

Kaiken kaikkiaan Bergerin ja Luckmannin (1966/1994) sosiaalisen konstruktionismin teoria tarjoaa hyvän lähtökohdan lähiomaisen kuoleman kohtaamisen tarkasteluun. Siinä maailmaa tarkastellaan kokevan subjektin näkökulmasta, samalla kun otetaan huomioon, että subjektiviteetti ei ole yksinomaan yksilöstä lähtöisin. Siinä on kuitenkin tämän aihepiirin kannalta keskeinen heikkous, nimittäin se, että kirjoittajat eivät erittele tarkemmin ruumiillisuutta merkityksiä luovan toiminnan perustana. Sosiaalisia toimijoita kuvataan etupäässä tietoisuuden ja eksplisiittisen merkityksen tasolla, jolloin unohdetaan, että me elämme, toimimme ja tunnemme ruumiiden välityksellä. Ruumiimme elämään kuuluu myös ikääntyminen, haurastumisen ja lopulta kuolema. Ruumiin sivuuttaminen ei kuitenkaan ole peruuttamatonta: Bryan S. Turnerin (1992) mukaan ruumiillisuuden tematiikka on yhdistettävissä sosiaalisen konstruktionismin teoriaan, sillä se ei periaatteessa sulje pois ajatusta muokkautumattomista perusolemuksista.

Silva Tedren (1996) käsite ”välttämättömyyksien ruumis” pureutuu ruumiillisuuden ongelmaan gerontologisen ja feministisen tutkimuksen kehityksessä ja suuntaa myös tässä tutkimuksessa ikääntyvän ruumiin ymmärtämistä. Se muistuttaa, että vanheneminen pitää sisällään orgaanisia prosesseja, jotka eivät viime kädessä ole kenenkään hallittavissa. Niin vanheneminen kuin vaikea vammaisuus ja sairastuminenkin ovat tavallisesti tilanteita, joissa ruumis näyttäytyy erilaisina tarpeina, kyvyttömyyksinä ja pettämisinä. Tästä seuraa myös se, että välttämättömyyksien ruumis tarvitsee perustarpeidensa tyydyttämiseen toisten ruumiillisten subjektien apua.

Puhuessaan ruumiin materiaalisuudesta Tedre (1996) ottaa kuitenkin huomioon myös konstruktionistisen lähestymistavan korostaessaan, että vanheneva ruumis ei ole vain ruumis, vaan myös kulttuuristen merkitysten kantaja. Ihmiset ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa näkyvän ruumiin välityksellä, ruumiin, jonka muut näkevät ja joka näkee muut. Ruumis toimii sosiaalisen identiteetin merkittäjänä. Kiinnittämällä huomiota tähän ruumiin intersubjektiiviseen aspektiin päästään tarkastelemaan myös ikääntymisen ”pimeää puolta”. (Featherstone & Wernick 1995, 2.) Ruumiita on kautta historian käytetty sosiaalisen statuksen ilmaisukanavana. Ruumiin ja identiteetin yhteyden on väitetty vain vahvistuneen myöhäismodernissa, länsimaisessa kulttuurissa, jossa yksilön ulkopuoliset uskonnolliset viitekehykset ovat rapautuneet ja ruumiista on tullut nousevassa kulutuskulttuurissa symbolinen arvo. Etenkin juuri ruumiin ulkokuori on alkanut symbolisoida minua aikana, jolloin asetetaan ennen näkemätön arvo nuorekkudelle, hoikkudelle ja seksuaaliselle attraktiivisuudelle. (Mellor ja Shilling 1993, 413.) Tätä taustaa vasten ikääntynyt, lihava tai epämuodostunut ruumis signaloi epätoivottavaa minua ja johtaa vastaavasti alentuneeseen sosiaaliseen statukseen (Hockey & James 1995, 146).

Edellä mainittujen ulkonäkövaateiden lisäksi moderneilta ihmisiltä odotetaan pitkälle menevää ruumiin hallintaa. Välttämättömyyksien ruumiilta tämä kyky on kuitenkin kaventunut esimerkiksi liikuntakyvyn vajeiden, muistamattomuuden tai vaikkapa virtsankarkailun myötä. Havaitut puutteet itsekontrollissa toimivat perustana, jonka pohjalta ikääntyneen ihmisen sosiaalinen status määritellään, tuottaen stigmatisaatiota ja statuksen menettämistä täysivaltaisena, aikuisena yksilönä. Välttämättömyyksien ruumiin intersubjektiivinen aspekti voi näin ollen pitää sisällään myös depersonalisoivia käytäntöjä. (Tedre 1996; Hockey & James 1995.)

Välttämättömyyksien ruumis kuvaa ikääntyvää ja kuolevaa ruumista. Tässä tutkimuksessa tätä ruumista tarkastellaan tyttären näkökulmasta, jolloin se edustaa pikemminkin kohdattua

kuin elettyä ruumista. Kuitenkin myös viereltä katsojan, hoitajan ja surijan roolissa oleva tytär on yhtä lailla ruumiillinen subjekti. Tässä tutkimuksessa tyttären ruumiin tarkastelussa olennaisia ovat tunteet ja toisiin kiinnittyminen, jonka Martha Nussbaum (2001) katsoo yhdeksi ihmisen elämän perusedellytyksistä. Tästä inhimillisestä tarvitsevuudesta seuraa myös suru, kun oman elämän kannalta tärkeäksi koetut ihmissuhteet katkeavat ja konkreettisesti kohdatut ruumiilliset subjektit katoavat. Tässä (ja vain tässä) mielessä surun alkulähde on ruumiissa. Se myös koetaan erilaisina ruumiillisina tuntemuksina ja sitä ilmaistaan ruumiillisesti.

Featherstone ja Wernick (1995, 3) huomauttavat, että kun korostetaan ruumiin merkitystä ikääntymisessä (ja tähän voi lisätä myös kuolemassa), tarkoitus ei ole enempää herätellä henkiin biologismia eli kulttuurin redusoimista biologiaan kuin kerskua äärikonstruktionistisilla näkemyksillä, joissa ruumis nähdään tyhjänä tauluna, johon kulttuuri voi vapaasti kirjoittaa. Mutta kuinka ruumiin ja kulttuurin suhde sitten tulisi nähdä?

Yhdenlaisen vastauksen tähän kysymykseen tarjoaa Arthur W. Frank. Hän lähtee liikkeelle Arthur ja Joan Kleinmanin ajatuksesta, että sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa on huomioitava monimutkainen suhde ruumiin ja kulttuurin välillä, jota he kutsuvat termeillä *infolding* ja *outfolding*. Näistä ensimmäinen tarkoittaa kulttuurin ”sekoittumista” ruumiiseen ja jälkimmäinen ruumiillisten prosessien ”heijastumista” sosiaaliseen tilaan. Kleinmanit toteuttavat tätä ideaa omassa nyky-Kiinaa koskevassa empiirisessä tutkimuksessaan ilmentämällä ruumiita oirekielen avulla. He tulkitsevat ruumiillisten oireiden avulla sitä, miten yksilöiden ruumiit ovat rekisteröineet puolen vuosisadan mittaiset kollektiiviset traumat. Ruumiilliset oireet ilmentävät kulttuurin sekoittumista ruumiiseen. Kun ruumiit jatkavat elämää ja luovat historiaa, oireet heijastuvat sosiaaliseen tilaan. (Frank 1995, 27–8.)

Frank (1995, 28) kuitenkin huomioi, että oireita koskevia kielellisten ilmausten käyttö ruumiiden luonnehtijoina ei ole läpinäkyvää. Pikemminkin oirekieli muodostaa tietyn yleisen ja yhdenmukaistavan tarkastelutavan, jonka *välityksellä* ruumiita esitetään. Muuta tapaa kuvata ruumiita kielellisesti ei kuitenkaan ole. Viime kädessä kieli ottaa aina ruumiin ilmaisun haltuunsa – oli kysymys sitten tutkijan tai tutkittavan kielestä. Frank pyrkii itse tarkastelemaan sitä, miten ruumiilliset prosessit heijastuvat sosiaaliseen tilaan *kertomuksen välityksellä* ja kuinka kulttuuri sekoittuu ruumiiseen *kertomuksissa*.

Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan lähemmin sitä, mitä kertomukset ovat, miten niiden avulla rakennetaan todellisuutta ja miten ne kytkeytyvät ruumiisiin ja niiden materiaalisiin prosesseihin.

3.2 Kertomus kommunikaation ja ymmärtämisen muotona

Vakiintuneen käsityksen mukaan kertomus on esitys jostain aiemmin tapahtuneesta. Narratiivisen tutkimuksen kehitys on kuitenkin pitänyt sisällään kertomuksen käsitteen laajennuksen. Siitä on sittemmin tullut myös epistemologinen ja ontologinen käsite. (Somers 1994.) Ennen tätä käännettä historianfilosofit olivat esittäneet, että menneisyyden esittäminen kertomuksen muodossa on kertomakirjallisuudesta lainatun muotin painamista kaoottisen kokemusaineiksen päälle (ks. esim. White 1987; Mink 1987). Myöhemmin useat tutkijat ovat alkaneet nähdä kertomuksen jollakin paljon perustavammalla tavalla. On alettu korostaa sitä, että kertomus-

ten avulla me tiedostamme, ymmärrämme ja jäsenämme sosiaalista maailmaa ja että niiden avulla rakennamme sosiaalisen identiteettimme (Somers 1994).

Donald Polkinghorne (1996) puhuu ”kerronnallisesta ymmärtämisestä”, nähden kertomuksen ensisijaisena tapana jäsentää elämän tapahtumia ja omaa ja muiden toimintaa. Bruner (1991, 5) katsoo, että kerronnallisuuden peruspiirteet ilmenevät niin kommunikaation kuin ajattelunkin tasolla: samalla tavoin kuin havainnoimme luontoa tuttujen tieteellisten käsitteiden avulla, myös kokemuksemme inhimillisistä asioista on taipuvainen ottamaan yllleen kertomuksen muodon, jota käytämme kertoessamme niistä muille. Tapoja määritellä kerronnallisuus on lukuisia. Tässä tutkimuksessa kertomusmuoto määritellään seuraavan neljän piirteen avulla: *tapahtumallisuuden, ajallisuuden, juonellisuuden ja henkilöisyyden*. Selvitän seuraavaksi lyhyesti, mitä näillä tarkoitan.

Ensinnäkin kertomus kuvaa tapahtumia. Tästä näkökulmasta esimerkiksi lause ”äitini on sairas”, on kuvaileva, muttei kertova, koska siinä ei tapahdu mitään; sen sijaan lause ”äitini sairastui”, on kertova, koska se sisältää yhden tapahtuman. Narratologit ovat väitelleet siitä, kuinka monta tapahtumaa tekstin on sisällettävä, jotta se olisi kertova. Tässä tutkimuksessa lähdetään liikkeelle siitä, että yksittäiset tapahtumat ovat rakennuspalikoita, joista laajemmat kertomukset muodostuvat (Abbott 2002, 12). Kertomukselle on ominaista myös ajallisuus: siinä esitetty tapahtumasarja sijoittuu jollekin ajalliselle jatkumolle (Rimmon-Kenan 1999).

Hyvä kertomus ei kuitenkaan pelkästään selosta tapahtumia kronologisesti, selvittäen, mitä tapahtui sitten ja sitten ja sitten. Sen sijaan siinä on juoni, joka sitoo yksittäiset tapahtumat yhteen merkitykselliseksi kokonaisuudeksi, jossa on alku, keskikohta ja loppu. Yksittäiset tapahtumat saavat merkityksensä osana juonta, jonka etenemiseen ne vaikuttavat jollain tavalla. Tapahtumien juonentaminen on niiden merkityksellistämistä, jonkin teeman tai pointin tai opetuksen löytämistä niistä (White 1987; Ricoeur 1981; 1991a). Kertomuksen juonen ei kuitenkaan tarvitse ajatella edustavan mitään järjestyksen riemuvoittoa. Juoni punoo kertomukseen myös sattumia, odottamattomia käännteitä, konflikteja, toiminnan tarkoittamattomia seurauksia jne. niin, että kertomukseen kokonaisuuteen sisältyy aina myös jonkinasteista ristiriitaisuutta ja epäjärjestyä (Ricoeur 1991a).

Lisäksi kertomukseen kuuluvat olennaisesti myös *henkilöt*⁴. Kertomukset kuvaavat sitä, mitä ihmiset tekevät ja mitä heille tapahtuu tämän seurauksena. Kun kysymyksessä ovat henkilökohtaisia kokemuksia koskevat kertomukset, kertojasta tulee oman kertomuksensa päähenkilö ja hänen elämänsä ihmisistä tulee hänen kertomuksensa muita henkilöitä. Tyttären kertomuksissa vanhemman kuolemasta kertojan asema oman kertomuksensa päähenkilönä ei ole yksiselitteinen, vaan näiden kertomusten keskiössä on kahden henkilön tarinalinjat, vanhemman ja tyttären, jotka kietoutuvat toisiinsa.

Kertomuksen muodostaminen toiminnoista ja tapahtumista on yhdenlainen kognitiivinen operaatio, jonka avulla ihmiset luova luovat koherenssia ja järjestystä kokemukseensa. Mutta mikä on jälkikäteisesti tuotetun kertomuksen ja niissä kuvattujen kokemusten suhde? Polkinghorne (1996) puhuu esikerronnallisesta ymmärtämisestä erotuksena kerronnallisesta ymmärtämisestä. Edellinen ilmenee eletessä tapahtumia läpi, jälkimmäinen vasta tapahtumien jälkeen, kun niitä reflektoidaan ja kun niistä kerrotaan muille. Tämä erottelu asettuu vä-

⁴ Kertomuksen ei tietenkään välttämättä tarvitse sisältää juuri ihmisiä, onhan mahdollista kertoa kertomus esim. planeettojen liikkeistä. Tämä vuoksi Abbot (2002) puhuu henkilöiden sijasta entiteeteistä. Tämän tutkimuksen puitteissa on kuitenkin luontevampi puhua vain henkilöistä.

limaastoon debatissa, joka koskee ”kertomuksen elämistä” (ks. Hyvärinen 2004b). Sen toisessa ääripäässä kertomuksen ja elämän nähdään sulautuvan toisiinsa, kokemuksen ja toiminnan pitäessä sisällään valmiin narratiivisen rakenteen (Carr 1986) ja toisessa ääripäässä kertomus ja elämä nähdään toisistaan jyrkästi erillisinä, kertomuksen edustaessa pelkkää alkupe-
räisen kokemuksen vääristelyä (White 1987).

Polkinghorne (1996, 87) esittää, että vaikka emme koekaan tapahtumia niiden tapahtuma-
hetkellä täysin integroituneina osina jotakin juonta, ei niitä myöskään koeta pelkästään toisis-
taan irrallisina, toisiaan seuraavina fragmentteina. Eletty kokemus on jo itsessään jäsennetty
ja ajallisesti järjestynyt, tapahtumat ja toiminnot näyttäytyvät jo valmiiksi rajattuina ja toisiin-
sa kytkeytyvinä jaksoina, joissa se, mitä tapahtuu aiemmin, vaikuttaa siihen, mitä tapahtuu
nyt. Lisäksi jo elettyyn kokemukseen liittyy käsitys inhimillisestä toiminnasta jonain muuna
kuin pelkkänä fyysisenä liikkeenä. Toiminta ymmärretään toimijoiden tarkoittamina seurauk-
sina. Lisäksi toiminta jaksottuu ajallisesti.

Polkinghorne (1996) seurailee tässä toisen keskitien kulkijan, filosofi Paul Ricoeurin aja-
tuksia elämästä orastavana tai esikertomuksena. Ricoeur (1991a, 29) puhuu niin ikään elä-
mästä ”kertomusta etsivänä intohimona ja toimintana”, ”tarinoista, jotka tapahtuvat meille”
sekä ”tarinoista, joita ei ole kerrottu”. Hän esittää eksistentiaalisen analyysinsä johtopäätök-
senä, että kerronta on toissijainen prosessi, joka nousee tarinoiden kietoutuneesta olemassa-
olostamme (Ricoeur 1991a, 30). Myös Polkinghorne (1996, 87) päätyy väittämään, että ”ker-
ronnallinen tietäminen on refleksiivinen jäsennys reflektioimattomaan kokemukseen sisälty-
västä esikerronnallisesta ominaisuudesta”. Molemmat kuitenkin korostavat, että kerrotut ker-
tomukset luovat aina myös jotain uutta.

Kun käytämme kertomuksia ymmärtääksemme elämämme tapahtumia, ne samalla autta-
vat meitä myös ymmärtämään itseämme. Näin ollen kertomukset ovat myös keskeisiä identi-
teetin konstruoinnin välineitä (ks. esim. Ricoeur 1991a; 1991b; Somers 1994; Ochs & Capps
1996). Kertomusta tuottava mieli ei kuitenkaan ole ruumiista irrallinen, vaan monin tavoin
siihen kytkeytynyt. Kuten olen esittänyt edellä, tutkimusaiheena kuolema vaatii pohtimaan
ihmisen ruumiillisuutta perustana, jolta kokemuksemme ja identiteettimme osittain nousevat.

3.3 Kertovan subjektin ruumiillisuus

Kertomuksen ja ruumiin suhdetta selventääkseni käännyin terveys sosiologian ja sen piirissä
tehdyn sairastumiskertomuksia koskevan tutkimuksen puoleen. Sieltä löytyy Arthur W. Fran-
kin (1995) teoksessaan *The Wounded Storyteller* esittämä oivallus siitä, että puhuminen on
jotakin, mitä tehdään ruumiin avulla ja ruumiista lähtien. Seuraavassa tarkastelen lähemmin
tätä ideaa ja pohdin, mitä se merkitsee lähiomaisen kuolemaa koskevien kertomusten tulkin-
nan kannalta.

Frank (1995, 27) korostaa, että vaikka ruumis ei itse puhu, se tuottaa puhetta. Puhe, jota
ruumis tuottaa, pitää sisällään kertomuksia. Tuottaessaan näitä kertomuksia ihminen ei vain
kuvaava ruumiistaan, vaan ruumis antaa kertomuksille niiden muodon ja suunnan. Frankin mu-
kaan ruumis on kertomuksissa läsnä kahdella tavalla. Ensinnäkin ruumiin sairastuminen tuot-
taa *tarpeen* kertomukselle. Vakava sairaus järkyttää usein tunnetta elämän jatkuvuudesta ja
koherenssista (Hydén 1997, 51). Frank (1995, 54) kuvaava tätä tilannetta ”kerronnallisena

haaksirikkona” ja näkee sairauskertomukset pyrkimyksenä korjata säröä, jonka sairastuminen on tuottanut kertojan käsitykselle omasta elämästään ja sen suunnasta. Tällä tavoin yksilöstä riippumattomat, ruumiilliset tapahtumat tuottavat ”narratiivista rekonstruktiota”, jossa itseä koskeva kertomus luodaan uudelleen.

Frankin mukaan ruumis on kuitenkin kertomuksissa läsnä vieläkin vahvemmallalla tavalla kuin sen liikkeellepanevana voimana. Frank väittää, että ruumiiden ja kertomusten välillä on *samankaltaisuutta*. Tämä väite liittyy Frankin ideaan siitä, että sosiaalinen toiminta on ruumiillistunutta. Frank nimittää sosiaalista toimijaa ”ruumis-minäksi” (*body-self*). Tämän kokonaisuuden ensimmäinen puoli, ruumis, on biologinen organismi ja sellaisena haavoittuva, ikääntyvä ja kuoleva. Minä, tämän kokonaisuuden toinen puoli, ei kuitenkaan ole pelkästään ruumiin armoilla, vaan Frank painottaa minän mahdollisuutta valita, miten ruumistaan käyttää. Kysymys on vuorovaikutuksesta näiden välillä: minä voi omalla toiminnallaan joiltain osin valita ruumiinsa, samalla kun ruumiit luovat minuudet, jotka toimivat. Ruumis-minän on otettava toiminnassaan huomioon lisäksi sosiokulttuuriset rajoitteet, yksilön valintojen tapahtuessa aina sosiaalisessa kontekstissa. Ruumiit muotoutuvat siis omien valintojen, ruumiin biologisten prosessien sekä yhteiskunnan muodostamissa puitteissa, ja tietynlaiset ruumiit ovat taipuvaisia kertomaan tiettyntyyppisiä kertomuksia. (Frank 1995, 30 – 42.)

Suhde ruumiiden ja kertomusten välillä ei ole kuitenkaan deterministinen. Ruumiita ei vain ilmaista, vaan niitä myös luodaan kertomuksissa. Ruumiit ja kertomukset ovat näin ollen jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Frank 1995, 52.)

Frankin teoria koskee sairauskertomuksia ja sen soveltaminen menetyskertomuksiin vaatii hienosäätöä. Käsittelen ensiksi Frankin ajatusta narratiivisesta rekonstruktioista. Kun sitä sovelletaan lähiomaisten kuoleman kohtaamiseen, viitataan siihen, että myös tärkeän ihmissuhteen menetys voi vaurioittaa tunnetta narratiivisesta koherenssista ja identiteetistä niiltä osin kuin tuo suhde on toiminut sen tukipilarina. Psykologi, terapeutti John Neimeyer (2001b, 263) kirjoittaa: ”Kuten romaani, josta katoaa keskivaiheilla yksi keskeinen henkilö, menetyksen rikkoma elämäntarina täytyy organisoida ja kirjoittaa uudelleen, jotta uusi menneisyyden ja tulevaisuuden ymmärrettävällä tavalla yhteen kurova säie löytyisi”. Hän lisää, että vaikka kykenemättömyys sisällyttää menetykokemusta omaa elämää hallitsevaan kertomukseen tulee selkeimmin esille traumaattisissa tapahtumissa, ”välttämättömyys editoida ja uudelleenluoda oman elämäntarinan aspekteja on läsnä myös normatiivisissa menetyksissä” (Neimeyer 2001b, 263). Normatiivinen menetys tarkoittaa tässä menetystä, joka on elämänkulun kannalta ”oikea-aikainen” ja ennakoitavissa oleva ja jollainen esimerkiksi ikääntyneen vanhemman kuolema on.

Vaikka osa tätä tutkimusta varten haastatelluista tyttäristä pohti tärkeän henkilön menetyksen vaikutuksia omaan elämäänsä ja minäkuvaansa, näin eivät kuitenkaan tehneet kaikki. Lisäksi valtaosalle näytti olevan vähintään yhtä tärkeää muodostaa kuolemaa, sitä edeltäneitä tapahtumia ja omia emotionaalisia reaktioita koskeva kertomus. Psykologi Bronna Romanoff (2001, 251–2) on tehnyt samantyyppisiä havaintoja. Hän yllättyi saadessaan useimmilta haastattelemiltaan, lapsensa menettäneiltä vanhemmilta vastaukseksi pitkiä, yksityiskohtaisia kuvauksia lapsen kuolemasta. Tämä ei ollut se tema, mistä tutkija oli ollut alun perin ollut kiinnostunut. Vaikka vanhemmat tiesivätkin, että haastattelun oli tarkoitus koskea heidän menetyksen jälkeistä selviytymistään, useimmat vanhemmat tuottivat näitä kertomuksia ikään kuin se olisi ollut heidän osallistumisensa pääasiallinen tarkoitus. Vasta, kun vanhemmat oli-

vat päässeet kuolemakertomuksen loppuun, he olivat halukkaita vastaamaan tutkijan esittämiin kysymyksiin. Näitä kuolemakertomuksia tuotettiin pisimmillään kymmenenkin vuotta lapsen kuoleman jälkeen.

Näin ollen kuoleman tapahtumaa koskevat kertomukset näyttävät olevan keskeisessä asemassa menetyksen merkityksellistämisessä ja sen sisällyttämisessä osaksi omaa elämäntarinaa. Tässä tutkimuksessa näille kertomuksille annetaan etusija. Mutta millä tavalla ruumiillisuus ilmenee näissä kertomuksissa? Entä kertomuksissa omasta surusta?

Myös menetyskertomusten taustalla voidaan nähdä tiettyjä, niistä riippumattomia ruumiillisia tapahtumia, mutta ne eroavat sairauskertomuksista siinä, että ne rakentuvat selkeämmin kahden ruumiin varaan: oman ja toisen. Menetyskertomusten taustalla voidaan nähdä *toisen* ruumiillisen subjektin sairastuminen ja kuolema. Nämä tapahtumat edeltävät kerrontaa ja synnyttävät tarpeen jäsentää niitä kertomuksen avulla.

Toisen ruumis ei ole vain menetyskertomusten taustalla, vaan koko ajan niissä läsnä. Havainnollistan tätä lainaamalla kirjailija Anja Kaurasta, joka omaelämäkerrallisessa teoksessaan *Ihon aika* kuvaa kokemustaan äitinsä elämän viimeisistä vuosista seuraavasti.

Nämä kolme vuotta ovat ihon aikaa minun elämässäni, paljon enemmän kuin jotkin taaksejääneiden kiihkeiden rakkaussuhteiden vuodet. Minä seuraan kuin ihmettä kuoleman mielekästä, usein oikullista työskentelyä äidissäni. Äidin iholla. (Kauranen 1997, 59.)

Itse asiassa yllä olevassa sitaatissa voi nähdä kaksi ruumista, josta toinen kertoo ja toinen on kerronnan kohteena. Siinä kerronnan kohteena oleva kuoleva, rapistuva ruumis nostetaan etualalle niin, että se jättää varjoonsa kertojan oman ruumiin. Toisin kuin sairauskertomuksissa, kertojan oma ruumis on terve ja toimintakykyinen, eikä hänen ongelmanaan ole niinkään hänen oma ruumiinsa, vaan pikemminkin toisen ruumis. Kuitenkin vain teoksen kirjoittajan ruumis on se, jonka kuulemme puhuvan. Toisin sanoen se, mitä lukijalle välittyy kuolevasta vanhemmasta niin yllä olevassa sitaatissa kuin vanhemman kuolemaa koskevissa kertomuksissa ylipäättään, on tyttären havainto ja kokemus toisesta ruumiista.

Myös kertoja on ruumiillinen subjekti. Silloin kun kertoja puhuu omasta surustaan, ongelmana on hänen oma ruumiinsa. Tarkoitan tällä sitä, että suru on ruumiin tarvitsevuuteen liittyvä reaktio itselle tärkeän ihmisen menetykseen. Näitä reaktioita on kuitenkin pyrittävä kontrolloimaan sosiaalisessa kontekstin edellyttämällä tavalla. Myös surustaan kertovan ruumiillisen subjektin voidaan kuitenkin nähdä olevan edelleen suhteessa toiseen ruumiilliseen subjektiin, jonka kuolemaan kertoja reagoi surulla. Keskeistä menetyskertomuksissa onkin niitä kertovien ruumiiden relaationaalisuus, suhde toiseen ruumiilliseen subjektiin.

Näin ollen vanhemman kuolemaa koskevissa kertomuksissa on läsnä kaksi ruumista. Toinen näistä on vanhemman kohdattu ruumis, toinen kertojan oma ruumis. Edellinen näistä on ikääntyvä, kuoleva ja lopulta kuollut ruumis, jälkimmäinen kuolevan vierelle asettuva, sureva ja yhä elävä ruumis. Frank (1995, 50) puhuu ruumiista myös tarinana: se muuttuu ja liikkuu ajassa ja se on jo itsessään jonkinlainen viesti. Tämä ajatus tarjoaa linkin, jonka välityksellä keskustelu kerronnan ruumiillisuudesta voidaan kytkeä keskusteluun elämästä ”esikertomuksena” (Ricoeur 1991a), jonka pohjalta jälkikäteisesti kerrotut, reflektoidut kertomukset muodostuvat. Toisen ruumiin läpikäymä kuolinprosessi, oma tapa asettua kuolevan ja kuolleen ruumiin vierelle ja sekä tapa reagoida menetykseen antavat haastattelutilanteessa kerrotulle, vanhemman kuolemaa koskevalle kertomukselle sen ääriviivat.

Vielä hetkeksi takaisin Frankin seuraan. Millaisia ovat ne kertomukset, joita sairastuneet ruumiit kertovat? Frank (1995) identifioi kolmentyyppisiä kertomuksia, joilla omaa sairastumista ja sen kulkua jäsennetään. Näistä ensimmäinen, *restitution narrative*, toipumiskertomus, rakentuu terveyden palautumisen ympärille. Tämän kertomustyyppin juonikaava on pelkistettynä seuraava: ”eilen olin terve, tänään olen sairas ja huomenna olen taas terve”. Frankin mukaan tätä kertomustyyppiä preferoidaan kulttuurisesti ja se osuu yksin modernin yhteiskunnan harjoittaman kuoleman dekonstruoinnin kanssa (Bauman 1992). Se toimii niin kauan, kuin jotakin on tehtävissä paranemisen hyväksi. Kuolemaa ei sen puitteissa kuitenkaan voida kohdata.

Toinen kertomustyyppi, *chaos narrative*, kaaoskertomus, viittaa sellaisiin elämäntilanteisiin, jossa mitään koherenttia kertomusta ei saada syntymään. Kertoja kuvaa tapahtumia samoin kuin kokee ne: ilman havaittavaa kausaalisuutta tai yhteyksiä tapahtumien välillä. Kysymyksessä ”ja sitten ja sitten ja sitten” -tyyppisesti etenevä selostus, jota ei yleensä pidetä kunnon kertomuksena. Frankin (1995, 98) mukaan syvimmit kaaoskertomukset ovat sellaisia, joita voi vain elää, muttei kertoa. Kaaoksen muuttaminen kertomukseksi edellyttää jonkinlaista etäisyyttä tapahtumista sekä kykyä reflektoida niitä. Henkilöllä, joka elää kaaosta, ei ole tähän mahdollisuutta. Kaaoskertomukset ilmentävät sitä, että sellaiset ruumiilliset kokemukset kuin vaikea sairastuminen tai jokin muu tärkeä menetys saattavat asettaa yksilön merkityksenantokyvyn koetukselle. Kaaoskertomukset eivät ole siis merkki epänormaaliudesta, vaan kuka tahansa saattaa joutua tilanteeseen, jossa maailma mieli purkautuu. Kuten Frank (1995, 114) sanoo, ne osoittavat kuinka helposti ne pidikkeet, joiden varassa muut kertomukset lepäävät, voidaan potkaista pois.

Kolmas Frankin (1995) identifioima kertomustyyppi on *quest narrative*, kilvoittelukertomus, jossa oma sairaus hyväksytään ja jossa kokemusta siitä pyritään tavalla tai toisella käyttämään hyväksi. Näissä kertomuksissa etsitään vaihtoehtoisia tapoja olla sairas. Sairaus näytetään sankarin matkana, joka pitää sisällään lähdön, koettelemusten sarjan ja paluun. Matkan päätyttyä sankari palaa joksikuksi, joka ei enää ole sairas, muttei tervekään vaan sairauden merkitsemä. Kärsimyksensä kautta hän on oppinut jotakin ja haluaa välittää tämän tiedon muille.

Frankin ideat kerronnan ruumiillisuudesta ja sairauskertomusten tyypeistä tarjoavat virikkeitä myös lähimaisen kuolemaa koskevien kertomusten tulkintaan. Täysin vailla ongelmia ne eivät kuitenkaan ole. Sealen (1998, 28) mukaan niin Frankin kuin monien muidenkin sosiologien ja antropologien tutkimuksissa, joissa käsitellään vakavasti sairastuneiden ihmisten kertomuksia, ilmenee toistuvaa ihailua näitä arkipäivän sankareita kohtaan. Hän pitää tätä vihjeenä tutkijoiden tekemästä ideologisesta työstä, jossa sosiaalista toimijaa romantisoidaan ja jossa turvaudutaan ”angloamerikkalaisen kulttuurin kaikkialle levittäytyviin individualismin diskursseihin”. Sosiaaliset rakenteet jäävät näissä tutkimuksissa vähemmälle huomiolle.

Frankin (1995) tekstissä sosiaalisia rakenteita edustavat modernit lääketieteelliset institutiot, joiden nähdään tarjoavan epätydyttäviä merkityksiä. Lisäksi hän tuo esille ”postmodernin” tilanteen, joka antaa potilaalle mahdollisuuden löytää oma äänensä lääketieteellisten kertomusten vastapainoksi. Hän ei tarkastele sitä, kuinka kertomuksia rakennetaan paikalliseen kulttuuriin sisältyvien myyttien kehyksessä, vaan nojaa romantisoituun käsitykseen autenttisuudesta minuudesta narratiivisen materiaalin luojana. Myöskään sellaisiin rakenteellisiin tekijöihin kuin ikään, sukupuoleen tai luokkataustaan ei kiinnitetä huomiota. Tämän seurauksena

Frankin kuvaamat kertomusmallit näyttäytyvät jonkinlaista universaalia ihmisyyttä edustavina tyyppeinä, vaikka ne onkin tarkoitettu tuomaan esille variaatiota.

Seuraavassa alaluvussa pyrin luomaan selkeämmän kuvan siitä, miten lähiomaisen kuolemaa koskevien kertomusten tuottaminen tapahtuu suhteessa sosiaaliseen kontekstiin.

3.4 Kulttuuriset skriptit kerronnan lähtökohtana

Tutkimuksessani tarkastelen kertomusten sosiaalista aspektia *skriptin* käsitteen avulla. Skripti on tekoälyn tutkija Roger C. Schankin ja sosiaalipsykologi Robert P. Abelsonin (1977) kehittämä termi. Se on kehitetty vastaukseksi kognitiotieteen piirissä asetettuihin kysymyksiin tiedon luonteesta ja sen käytöstä. Esittelen ensin skriptin käsitteen, jonka jälkeen vertaan sitä rinnakkaisiin *skeeman* ja *kehyksen* käsitteisiin.

Skripti kuvaa tietoa, jota meillä on toistuvista arkielämän tilanteista. Schank ja Abelson (1977, 41) määrittelevät skriptin ”rakenteeksi, joka kuvaa sopivan toimintojen sarjan tietystä kontekstissa”. Skriptit opastavat meitä esimerkiksi siihen, miten käydään ravintolassa, miten matkustetaan junalla tai miten osallistutaan syntymäpäiväkutsuille. Skriptit pitävät sisällään tietoa siitä, mitä noissa tilanteissa tavallisesti tapahtuu ja missä järjestyksessä tapahtumat yleensä etenevät. Jokaisella skriptillä on otsikko (*script-header*) ja se voidaan jaotella erillisiin, toisiaan seuraaviin kohtauksiin (*scenes*). Esimerkiksi ravintolaskripti voidaan Schank ja Abelsonin (1977, 42–6) mukaan jaotella sisään tulon, tilaamisen, syömisen ja poistumisen kohtauksiin. Jokainen näistä kohtauksista pitää sisällään yksityiskohtaista tietoa sopivasta toiminnasta ja sen eri vaihtoehtoista. Näin skriptit linkittävät toisiinsa tietyn tavoitteen saavuttamiseksi tarvittavia toimintoja kausaalisesti ja temporaalisesti. Samalla ne pitävät sisällään myös joukon rooleja, joita toimijoiden odotetaan omaksuvan, kun skripti otetaan käyttöön.

Mutta miten skriptit omaksutaan? Schank ja Abelson korostavat, että tiedon omaksuminen tapahtuu omakohtaisen kokemuksen välityksellä. He kirjoittavat, että ”ymmärtääkseen tietystä tilanteesta käynnissä olevaa toimintaa yksilön on täytynyt olla tuossa tilanteessa aiemmin” (Schank & Abelson 1977, 67). Ajatus siitä, että kaikki se monimutkainen tieto, jota ihmisillä on maailmasta, olisi kantapään kautta opittua, ei kuitenkaan ole kovin uskottava. Tietoa voidaan hankkia muullakin tavoin kuin kokemalla jokin asia itse ja sitten tekemällä yleistyksiä sen pohjalta: se on kulttuurisesti jaettua ja sitä välitetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Quinn & Holland 1987, 22). Näin ollen skriptejä opitaan paitsi oman kokemuksen välityksellä myös toisten ihmisten puheesta, heidän toiminnallaan antamistaan esimerkeistä, kirjoista, lehdistä, elokuvista jne.

Antropologit Naomi Quinn ja Dorothy Holland (1987, 20) kritisoivat Schank ja Abelsonia siitä, että he eivät tuo eksplisiittisesti esille havaitsemiensa skriptien kulttuurista luonnetta. Schank ja Abelson (1977, 4) mainitsevat, että heidän teoriointinsa taustalla on kiinnostus ”henkilökohtaisia uskomusjärjestelmiä” kohtaan. He kuitenkin näyttävät liittävän nämä uskomusjärjestelmät yleisinhimilliseen kokemukseen siitä, kuinka maailma toimii, eivätkä kiinnitä huomiota siihen, että ne ovat kulttuurisidonnaisia.

Tässä tutkimuksessa käsitän skriptit yhtä aikaa sekä kognitiivisiksi että kulttuurisiksi. Skriptit ovat kognitiivisia siinä mielessä, että jokaisella yksilöllä on hallussaan kokonainen

joukko eri tilanteissa soveltamia skriptejä. Skriptit myös muuttuvat ja muuntuvat kokemuksen karttuessa. Niitä voidaan käyttää apuna monenlaisissa kognitiivisissa tehtävissä. Skriptejä käytetään oman toiminnan organisointiin tutuissa arkielämän tilanteissa. Niiden avulla tulkitaan toisten toimintaa. Ne toimivat myös kokemusten mieleen painamisen välineenä, varastoiden muistiin kaiken sen, mitä olemme oppineet eri tilanteista. Kaikilla näillä tavoilla skriptit ovat olennaisia myös silloin, kun kerromme muille omista kokemuksistamme. Niiden avulla palautamme mieleen tuon kokemuksen kertoaksemme sen. Samalla myös vastaanottaja tulkitsee kuulemaansa kertomusta omien skriptiensä avulla. (Ks. Schank & Abelson 1977; Schank 2000, 7–12.)

Kulttuurisia skriptit ovat siinä mielessä että niiden muodot perustuvat vallalla oleviin tietämisen muotoihin, jotka rakentuvat eri tavoin eri aikoina ja eri kulttuureissa (Miller 2005, 29). Katson, että jokaiseen kulttuuriin sisältyy skriptejä, jotka määrittävät, miten tapahtumien kuuluu edetä, jotta ihmiset selviytyisivät tavallisimpien elämänkulullisten siirtymien yli. Tällaisia siirtymävaiheita ovat lähiomaisen kuoleman ohella esimerkiksi lapsen syntymä (ks. Miller 2005). Näissä tilanteissa kulttuuriset skriptit opastavat yksilöä tämän muutosvaiheen tuntemattomien ja usein pelottavankin kokemusmaaston läpi. Skriptejä ei kuitenkaan ole välttämättä helppo artikuloida. Osa kulttuurisesta tiedosta on osittain tiedostamatonta materiaalia, joka suuntaa sitä, miten näemme maailman, mutta jota emme itsessään välttämättä näe (Quinn & Holland 1987, 8).

Tiina Silvasti (2001) on ottanut käyttöön skriptin käsitteen sen suomenkielisessä kirjoitusasussa väitöskirjassaan *Talonpojan elämä*⁵. Samalla Silvasti on tutkimuksessaan pyrkinyt yhdistämään skriptin käsitteen elämäntarinoiden analyysiin. Pidän tätä tärkeänä avauksena. Käytän skriptin käsitettä kuitenkin hieman toisella tavalla kuin Silvasti, joka ei käsittele skriptejä omanlaisenaan tietorakenteena, vaan samastaa ne kulttuuriin malleihin. Kulttuurinen malli on kognitiivisen antropologian piiristä peräisin oleva käsite. Kulttuuriset mallit ovat oletettuja ja itsestään selvänä pidettyjä maailmaa koskevia malleja, jotka ovat yhteisiä jonkin yhteisön jäsenille ja jotka suuntaavat heidän ymmärrystään tästä maailmasta sekä heidän käyttäytymisestään siinä (Quinn & Holland 1987, 4). Näin määriteltynä kulttuurinen malli tulee hyvin lähelle skriptiä, mutta on kuitenkin sitä laajempi ja yleisempi käsite, pitäen sisällään myös muunlaista kulttuurista tietoa, esimerkiksi sananlaskuja, metaforia, taksonomioita, stereotypioita yms. Skriptit eroavat muista kulttuurisen tiedon muodoista siinä, että ne ovat tarinallisia: ne jäsentävät tiettyjä tapahtumia ja niiden etenemistä ajassa, mukaan lukien tapahtumissa mukana olevia toimijat ja heidän toimintansa.

Tapani käyttää skriptin käsitettä poikkeaa Silvastin (2001) tavasta myös siinä, että hän ei erota toisistaan kertomusta ja skriptiä, vaan kohtelee kertomuksia skripteinä. Kognitiotieteessä (Schank & Abelson 1977; Schank 2000) ja narratologiassa (Herman 2002) skriptiä ja kertomusta on pidetty kuitenkin erillisinä asioina ja pohdittu myös niiden välistä suhdetta. Schank ja Abelson (1977, 38) esittävät, että kun kertoja tuottaa kertomuksen, jossa viitataan johonkin tunnettuun skriptiin, hänen ei tarvitse selostaa tapahtumia yksityiskohtaisesti. Sen sijaan hän voi luottaa siihen, että kuulija tuntee skriptin ja ymmärtää tarinan, kunhan muuttamat olennaiset seikat tulevat mainittua. Katsotaan esimerkiksi seuraavia minimalistisia kertomuksia:

⁵ Teorian ”script” on kyllä löytänyt tiensä suomalaisen tutkimukseen jo tätä ennen, mutta Silvastin edeltäjät ovat kääntäneet sen eri tavoin, esim. ”käsikirjoitukseksi” tai ”tulkintakehykseksi” (ks. Kontula 1991).

1. Kalle meni ravintolaan. Hän tilasi tarjoilijalta kukkoa viinissä. Hän maksoi laskun ja lähti.
2. Kalle nousi junaan. Hän nukahti. Hän heräsi Kouvolassa.
3. Kalle meni Villen syntymäpäiväkutsuille. Ville avasi lahjansa. Kalle söi kakkunsa ja lähti.

Nämä kertomukset ovat ymmärrettäviä, koska ne viittaavat usein toistuviin skripteihin. Kuulija ymmärtää näistä kertomuksista paljon enemmän kuin ne kolme virkettä, joista ne muodostuvat. Kertomuksen vastaanottajan täytyy täyttää omassa mielessään kuvattujen tapahtumien väliin jääneet tyhjät kohdat. Hän tekee tämän käyttämällä hyödykseen skriptejä, joihin kertomukset viittaavat. (Schank & Abelson 1977, 38–9.) Verrataanpa seuraavaksi ensimmäistä kertomusta alla olevaan kertomukseen:

4. Kalle meni puistoon. Hän pyysi kääpiöltä hiirtä. Hän otti laatikon ja lähti.

Kertomuksessa 4 virkkeiden yhdistäminen on mahdotonta tai ainakaan se ei onnistu ilman suurta ponnistusta. Kertomus ei ole ymmärrettävä, koska kuulijalla ei ole mitään sellaista tietoa maailmasta, joka auttaisi häntä liittämään yhteen sen eri osat. Vain siinä tapauksessa, että olisi olemassa jokin tunnettu ”hiiren ostamisen skripti”, joka todentaisi, että kääpiöt myyvät hiiriä puistoissa ja ne pakataan tavallisesti laatikoihin, vastaanottaja voisi kytkeä kertomuksen kuvaamat tapahtumat toisiinsa jollakin mielekkäällä tavalla. Näin ollen Schank ja Abelson (1977, 40) esittävät, että skriptit tarjoavat välineen liittää tapahtumia toisiinsa kertomusta tulkittaessa.⁶

Skriptit ovat kertomusten välttämättömiä lähtökohtia. Kysymys ei kuitenkaan ole siitä, että kertomukset vain toistaisivat sitä, mitä me jo valmiiksi tiedämme. Jerome Bruner (1991, 11) esittää, että kertomukset yhtä aikaa sekä pohjautuvat tuttuihin skripteihin että poikkeavat niistä. Pelkkä skripti ei vielä itsessään muodosta kertomusta, sillä kanonisten odotusten mukaisen käyttäytymisen selostamisessa ei ole vielä ole mitään kiinnostavaa. Ollakseen kertomisen arvoinen, kertomuksen täytyy selvittää, miten implisiittistä kanonista skriptiä rikottiin tai kuinka siitä poikettiin.

Narratologi David Herman (2002, luku 3) esittää, että ero skriptin ja kertomuksen välillä on osa kertomuksen määritelmää. Kun otetaan huomioon myös se, että tämä kontrasti on luonteeltaan vaihteleva – eli että eri kertomuksilla on erilainen suhde stereotyyppisiin skripteihin – voidaan skriptin avulla määritellä myös kerronnallisuutta eli sitä, miten helposti jokin teksti on tunnistettavissa kertomukseksi. Hermanin mukaan toimintojen ja tapahtumien sarjat määrittyvät kertomuksiksi sillä perusteella, miten ne sijoittavat merkittäviä tai kertomuksen arvoisia tapahtumia stereotyyppisten, maailmaa koskevien odotusten taustaa vasten. Kerronnallisuuden voi ajatella muodostavan skaalan – toisin sanoen kertomus voi olla enemmän tai vähemmän kerronnallinen. Maksimaalinen kerronnallisuus vastaa tasapainoa kanonisten odotusten ja niiden rikkomisen välillä, jotka muodostavat kerronnallisuuden skaalan ääripäät. Kerronnallisuus pienenee, kun siirrytään kohti täyttä stereotyyppisyyttä skaalan toisessa pääs-

⁶ Kertomus voi kyllä olla ymmärrettävä ilman skriptiin viittaamistakin. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että kertomuksessa on riittävästi informaatiota, joka mahdollistaa päätelmien tekemisen tapahtumien välisistä kausaalisista yhteyksistä. (Ks. Schank & Abelson 1977, 39.)

sä. Vastaavasti se pienenee myös liikuttaessa kohti skaalan toisessa ääripäässä sijaitsevaa täyttä erityisyyttä, joka pelkästään ihmetyttää ja kummastuttaa.

On kuitenkin syytä huomioda, että haastattelutilanteessa hyvin monet, arkipäiväisetkin asiat voivat muodostua kertomisen arvoiseksi sillä perusteella, että haastatteli on kiinnostunut kaikesta, mitä haastateltava sanoo. Näin ollen haastatteluissa tuotettujen kertomusten ei tarvitse välttämättä keskittyä vain siihen, mikä on tavallisuudesta poikkeavaa. Skriptin ja kertomuksen erottaminen toisistaan on tämän tutkimuksen kannalta tarpeellista kuitenkin siksi, että se antaa mahdollisuuden huomioda, että vaikka henkilökohtaiset kertomukset rakentuvat skriptien varaan, ne eivät kuitenkaan ole pelkkiä tuttujen skriptien toisintoja. Kerrontaan (ai-
van kuten toimintaankin) sisältyy myös mahdollisuus inhimillisen toimijuuden toteuttamiseen skripteistä poikkeamisen muodossa, mikä horjuttaa skriptin legitimitetteettiä (Bruner 1991, 11).

Skriptien rikkominen ei kuitenkaan ole kovin helppoa. Erityisesti silloin, kun hallitsevassa asemassa olevat kulttuurisia skriptien tukipilareina on yhteiskunnallisia rakenteita ja käytäntöjä, jotka voimistavat niitä ja legitimoivat niitä, ne hyväksytään helposti ”normaaleina” tai ”luonnollisina” tapoina tehdä asioita, jolloin niitä on vaikea kyseenalaistaa (Miller 2005, 29). Näin ollen skripteistä poikkeaminen edellyttää omien ja toisten ihmisten ajatustottumusten ylittämistä.

Kognitiotieteen puolella on puhuttu skriptien ohella myös skeemoista ja kehyksistä (Minsky 1975; Rumelhart 1980; Mandler 1984). Näiden käsitteiden välillä on sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Yhteistä niille on se, että ne edustavat kaikki tietorakenteita, jotka pitävät sisällään prototyypistä informaatiota maailmasta. Ne liittävät yksityiskohtaista informaatiota laajemmiksi kokonaisuuksiksi, tietokimpaleiksi. Niitä kaikkia käytetään tulkitsemaan kohtaamiemme tapahtumia. Näiden käsitteiden erot heijastavat sitä, että meillä on hyvin erityyppistä ja eritasoista tietoa maailmasta. Mitä nämä erot sitten ovat?

Skeemoja voidaan luonnehtia kehysmäisiksi tietorakenteiksi – toisin sanoen kehys ja skeema ovat synonyymejä toisilleen. Skeemat edustavat skriptejä yleispätevämpää tietoa. Skriptit pitävät sisällään tietoa tilanne- ja paikkakohtaisista tapahtumakuluista – kuten siitä, miten ravintolassa käydään. Skeemat taas esittävät muistiin varastoituneita yleiskäsitteitä – vaikkapa sitä, mikä on ravintola. Toiseksi skriptit kuvaavat ihmisiä ja toimintaa, kun taas skeemat voivat kuvata mitä tahansa tapahtumia tai asioita. Skeema voi koskea myös luontoa tai jotakin esinettä. Se voi esittää esimerkiksi käsitteeseen ”tuoli” sisältyviä tilallisia ja funktionaalisia suhteita. Kolmanneksi skeemat eroavat skripteistä myös muodon osalta. Skeema muodostaa käsiteverkoston, jossa yksi skeema osittuu useiksi eri alaskemoiksi⁷. Skripti puolestaan jakautuu tapahtumiksi, jotka linkittyvät toisiinsa kausaalisesti ja temporaalisesti.

Skemaattisen tai kehysmäisen tiedon ero skriptimäisestä jäsentyneeseen tietoon kiteytyy siihen, että edellinen on staattinen rakenne, kun taas jälkimmäinen on dynaaminen rakenne. Tämä tarkoittaa, että skeeman avulla voidaan esittää jokin hetki ajassa, kun taas skriptin avulla voidaan esittää tapahtumasarja, joka ulottuu laajemmalle ajalliselle jatkumolle. Sekä skeemat että skriptit pitävät sisällään muistiin varastoituneita, strukturoituneita odotusten repertu-

⁷ Oletetaan, että on olemassa skeema ”kasvot”. Tämä skeema pitää sisällään tietynlaisen alaskemojen verkoston. Näitä alaskemoja voivat olla esimerkiksi ”nenä”, ”suu”, ”silmä” ja ”korva”. Edelleen alaskema ”silmä” pitää sisällään jonkinlaisen konfiguraation alaskemoista, joita voivat olla esimerkiksi ”silmäripset”, ”iiris”, ”silmäluomi” jne. (Rumelhart 1980.)

aareja, joiden avulla tulkitaan kokemusta. Staattiset repertuaarit mahdollistavat sen, että erotan esimerkiksi kissan koirasta, dynaamiset repertuaarit taas kertovat, miten minun tulee käyttäytyä esimerkiksi syntymäpäiväkutsuilla. (ks. Herman 2002, 89.)

4 Kertomusten kerääminen ja analyysi

Tutkimuksen aineistona olevat kertomukset on kerätty haastattelemalla. Tässä luvussa selvittän haastatteluaineiston keruuseen ja analysointiin liittyviä metodisia ratkaisuja. Esittelen haastateltavat ja tavan, joilla heitä haastateltiin. Käsittelen myös haastattelijan ja haastateltavien välistä suhdetta haastattelutilanteessa. Lisäksi kuvailen haastatteluaineiston tulkinnan prosessia ja pohdin haastateltavista kirjoittamiseen liittyviä eettisiä ongelmia. Lopuksi esittelen sen tavan, jolla olen aineistoa analysoinut.

4.1 Aineistona haastattelut

4.1.1 Haastateltavien etsiminen ja valintakriteerit

Haastateltavat on valittu seuraavin perustein. Ensimmäkin valitsin haastateltavaksi vain naisia. Tämän ratkaisun taustalla on ajatus kuoleman kohtaamisen tapojen sukupuolittuneisuudesta (ks. esim. Nenola 1990; 1981; Molander 1999; Utriainen 1999). Ajattelen, että miehillä ja naisilla on sekä erilaisia kokemuksia lähiomaisen kuolemasta että erilaisia tapoja kertoa siitä. Tutkimuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole selvittää, mihin sukupuolierot tyttöjen kertomuksissa paikantuvat. Sukupuolierojen ottaminen mukaan tarkasteluun edellyttäisi poikien kertomusten lukemista tyttöjen kertomusten rinnalla. Tämä puolestaan johtaisi siihen, että aineisto siihen sisältyvine variaatioineen kasvaisi niin, että sitä ei olisi mahdollista käsitellä yhden tutkimuksen puitteissa – ellei sitten keskityttäisi pelkästään miesten ja naisten eroihin. En kuitenkaan halunnut pelkistää kuoleman kohtaamisen tapoja kysymykseksi sukupuolierosta, vaan ottaa käyttöön edellä kuvatun kulttuurisen lähestymistavan. Vaikka en tässä tutkimuksessa otakaan kantaa siihen, millä tavoin kertomukset heijastavat sukupuolta, puhun kuitenkin eksplisiittisesti *tyttöjen* menetykset kertomuksista korostaakseni, että ne ovat sidoksissa kertojan sukupuoleen.

Haastateltavien ikää en pyrkinyt rajaamaan tiukasti. Sen sijaan edellytin, että haastateltavan vanhempi oli ollut kuollessaan iäkkäämpi, onhan tutkimuksen aihepiiri rajattu koskemaan juuri ikääntyneen vanhemman kuolemaan liittyviä kokemuksia. Tällä perusteella haastateltaviksi valikoituneet naiset olivat iältään 35–60 -vuotiaita, mutta mukana on myös yksi 70-vuotias.

Halusin haastatella nimenomaan sellaisia naisia, joille oman vanhemman menetys on vielä jollain tapaa akuutti asia ja tapahtumat hyvin muistissa. Tämän vuoksi asetin vanhemman kuolemasta kuluneelle ajalle ylärajan. Asetin tämä rajan alun perin viiteen vuoteen. Useimmilla haastateltaviksi suostuneilla menetys oli kuitenkin tätä tuoreempi. Vain kahdella haastateltavalla vanhemman kuolemasta oli kulunut yli kolme vuotta. Näytti siltä, että näiden kahden haastateltavan kohdalla ajallinen etäisyys oli muuttanut suhdetta tapahtumiin, minkä vuoksi päädyin rajaamaan heidät aineiston ulkopuolelle. Näin ollen tutkimuksen lopullinen aineisto koostuu sellaisten tyttöjen haastatteluista, joiden vanhemman kuolemasta on kulunut vain alle kolme vuotta.

Haastattelvat olivat etniseltä taustaltaan valkoihoisia suomalaisia, asuvat kaupungissa ja edustavat eri sosiaaliluokkia.

Käytin haastateltavien etsintään kahta menetelmää. Aloitin kyselemällä tuttaviltani, tuntisivatko he joitakin sellaisia henkilöitä, jotka täyttäisivät edellä mainitut kriteerit. Näin löytämiltäni haastateltavilta kysyin, tuntisivatko he puolestaan jotakuta, jota he voisivat ehdottaa haastateltavaksi. Tällä ns. lumipallomenetelmällä tavoitin kuusi haastateltavaa. Kun kävi selväksi, että en löytäisi enää lisää haastateltavia tällä menetelmällä, laitoin ilmoituksen *Kirkko & Kaupunki* -lehteen, joka jaetaan ilmaiseksi kaikkien evankelisluterilaisen seurakunnan jäsenten koteihin. Loput yksitoista haastateltavaa vastasivat ilmoitukseeni. Yhteensä haastateltavia on siis seitsemäntoista, joista viidentoista haastattelua on käytetty tutkimuksen aineistona.

4.1.2 Kerronnallinen haastattelu

Haastattelut olivat luonteeltaan kerronnallisia haastatteluja. Toisin sanoen niiden tarkoituksena oli muuntaa haastattelijahaastateltava -suhde kertojan ja kuulijan väliseksi suhteeksi. Tällöin on kiinnitettävä huomiota haastateltavalle esitettyjen kysymysten muotoiluun. Sosiologi Susan Chase (1995; 2005, 660–1) painottaa, että jos halutaan saada haastateltava kertomaan tarinoita, on syytä välttää ns. sosiologisia kysymyksiä. Sosiologiset kysymykset koskevat yleisiä sosiaalisia prosesseja, joista tutkija on kiinnostunut. Vaikka tällaiset kysymykset olisivatkin esitetty puhekielellä, niillä on tapana tuottaa sosiologisia vastauksia – so. yleistyksiä haastateltavan omista ja hänen tuttaviansa kokemuksista. Parhaiten haastateltavia kutsuvat tarinankerrontaan sellaiset kysymykset, jotka on suunnattu suoraan ja yksinkertaisesti haastateltavan omiin elämäkokemuksiin.

Tässä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa esitin kutsun tarinankerrontaan siten, että pyysin kulloistakin haastateltavaa kertomaan minulle kaikista sellaisista vanhemman kuolemaan liittyvistä tapahtumista, tuntemuksista ja ajatuksista, joita hän itse pitää tärkeänä. Haastateltavat ovat kuitenkin erilaisia, heillä on erilaiset odotukset haastattelua kohtaan ja näin ollen he reagoivat tutkijan kehoitukseen eri tavoin (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 212–8). Tästä johtuen alkukysymykseni ei ollut joka kerta täysin samanlainen, vaan sen muotoilu vaihteli tilanteen mukaan. Toiset eivät oikein edes tarvinneet kunnon kysymystäkään aloitukseen kertomisen. Toiset pyysivät kysymykseen vielä tarkennuksia. Yhden haastateltavan kohdalla haastattelu puolestaan eteni pitkään kysymys–vastaus -muodossa ennen kuin spontaanimpi kerronta pääsi käyntiin. Käsittelen tätä haastattelua tarkemmin luvussa 5 esitettävän aineiston analyysin yhteydessä.

Kertomusten tutkijoiden piirissä on erilaisia näkemyksiä siitä, millä tavalla haastattelijan tulisi olla läsnä haastattelutilanteessa (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Toisen ääripään muodostaa menetelmä, jossa koko haastattelu perustuu yhden, laajan kysymyksen esittämiseen ja sitä seuraavaan kertomukseen (esim. Wengraf 2001). Tämän menetelmän kannattajat korostavat, että haastattelijan on varottava puuttumasta haastateltavan kertomuksen etenemiseen. Hän ei saa esittää kommentteja eikä spontaanisti mieleen tulevia kysymyksiä. Vasta sen jälkeen, kun haastateltava on päässyt kertomuksensa loppuun, voi tutkija esittää lisäkysymyksiä. Näin pyritään saamaan esille haastateltavan kertomus mahdollisimman vääristymättö-

mässä muodossa. Tällainen lähestymistapa on mielekäs kuitenkin vain silloin, kun tarkoituksena on päästä käsiksi alkuperäiseen kokemukseen ja lukea niistä kertojan elämänhistoriaa. Muistojen ajatellaan olevan säilöttyinä kertojan sisäiseen mieleen ja ruumiiseen ja niihin käsiiksi pääsemisen edellyttävän, että kertoja unohtaa haastattelijan läsnäolon. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 202.)

Kerronnallista haastattelua on tavoiteltu ja perusteltu myös kokonaan toisenlaisista lähtökohdista käsin. Kerronnallinen haastattelu on mahdollista nähdä myös ”vuorovaikutteisena yhteisprojektina” (Gubrium & Holstein 2002). Tällöin haastateltavia ei nähdä pelkästään faktojen, tunteiden ja niihin liittyvien kokemusten erityispiirteiden varastoina. Sen sijaan haastateltavan nähdään olevan merkityksiä antavia ja refleктоivia subjekteja ja haastattelun nähdään olevan aktiivinen, vuorovaikutuksellinen tapahtuma (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 201). Haastattelun yhteinen tuottaminen viittaa siihen, että aktiiviseksi ymmärretty vastaaja ”ei ainoastaan säilytä elämän kokemuksen detaljeja, vaan siinä prosessissa, jossa hän tarjoaa niitä haastattelijalle, myös luovasti muokkaa tätä informaatiota”. Tieto ei toisin sanoen voi olla olemassa jossain ”puhtaassa muodossa erillään sen tuottamisen ehdoista” (Gubrium & Holstein 2002; ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2002, 201). Tästä näkökulmasta itsestään ja elämästään kertovalla haastateltavalla on kyllä oma historiansa, kokemuksensa ja tietonsa niistä, mutta haastattelu on samalla myös tilanne, jossa menneistä tapahtumista voidaan muotoilla uusia tulkintoja.

Tätä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa omaksin aktiivisen roolin, esittäen lisäkysymyksiä haastattelun edetessä. Tein näin luottaen siihen, että haastateltavat kykenevät, mikäli heille annetaan siihen mahdollisuus, sivuuttamaan tai torjumaan sellaiset haastattelijan tekemät kysymykset, joita eivät pidä relevantteina (Miller & Glassner 2004, 130). Uskon myös haastattelijan esittämien kysymysten ja niiden ilmentämän kiinnostuksen ja pyrkimyksen ymmärtää haastateltavaa kannustaneen heitä kertomaan enemmän, laajemmin ja avoimemmin omista kokemuksistaan (ks. myös Chase 1995).

Haastattelut kestivät noin puolestatoista tunnista pisimmillään kolmeen tuntiin. Valtaosa niistä tehtiin haastateltavien kotona, mutta kolmen haastateltavan kohdalla haastattelu tapahtui heidän toivomuksestaan yliopiston tiloissa. Haastattelut toteutettiin vuosien 2002–2003 aikana.

4.1.3 Haastattelijan ja haastateltavan suhde

Kertomukset muotoutuvat aina suhteessa niiden yleisöihin (Vilkko 1997). Haastattelutilanteessa kertomuksen yleisönä toimii haastattelija. Silloinkaan, kun haastattelija pyrkii olemaan mahdollisimman neutraali, hän ei voi välttää vuorovaikutusta haastateltavan kanssa (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 198). Näin ollen haastattelijasta tulee aina kertomuksen kanssatuottaja, joka vaikuttaa olennaisesti siihen, millaiseksi kertomus lopulta muodostuu. Eivät vain ne kysymykset, joita haastattelija esittää, vaan koko se suhde, jonka hän haastateltaviinsa luo, vaikuttaa kertomusten muotoihin ja sisältöihin.

Tämän suhteen muotoutumiseen vaikuttavat olennaisesti haastattelijan ja haastateltavan sosiaaliset asemat. Jody Miller ja Barry Glassner (2004) korostavat, että sellaiset haastateltavan ja haastattelijan välille sosiaalista etäisyyttä luovat tekijät kuten sukupuoli, luokkatausta,

rotu ja ikä voivat tehdä luottamuksen saavuttamisen ongelmalliseksi. Ilman luottamuksen syntymistä haastateltavan ja haastattelijan välillä sosiaalitieteellisesti kiinnostavan ja rikkaan tutkimusmateriaalin tuottaminen ei kuitenkaan onnistu. Tämän vuoksi haastattelijan on aktiivisesti työskenneltävä voittaakseen mahdollisen sosiaalisiin välimatkoihin perustuvan luottamuksen puutteen.

Tätä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa kohtasi kaksi eri-ikäistä naista. Haastateltavani olivat minua huomattavasti vanhempia. Iästani haastateltavat saattoivat heti päätellä, että minulla ei ollut omakohtaista kokemusta aiheesta, joka oli haastattelujen kohteena. Nämä erot iässä ja kokeneisuudessa loivat etäisyyttä haastattelijan ja haastateltavan välille. Siihen, että ne muodostivat keskeisen haasteen haastattelujen onnistumisen kannalta, viittaa erään haastateltavani kommentti. Hän esitti sen haastattelun jälkeen, joten se ei ole tallentunut nauhalle, mutta hänen ajatuksensa oli pääpiirteissään seuraava. Hän oli pohtinut, huomattuaan minun olevan häntä nuorempi, voiko hän kertoa minulle omien vanhempiansa kuolemasta avoimesti, ilman, että se järkyttää minua liiaksi.

Mitä haastattelija sitten voi tehdä saavuttaakseen haastateltavien luottamuksen? Millerin ja Glassnerin (2004, 133) mukaan luottamuksen ilmapiiriä synnyttää ensinnäkin tutkimuseettisistä asioista huolehtiminen, kuten sitoutuminen haastateltavien anonymiteetin suojaamiseen. Myös aidon kiinnostuksen ilmentäminen, empaattinen kuuntelu ja kauttaaltaan tuomisemisesta pidättäytyminen ovat tärkeitä. Tätä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa noudatin näitä periaatteita, ja oman kokemukseni mukaan ne onnistuivat hyvin erilaisista sosiaalisista sijainneista ja elämäntilanteista huolimatta. Haastateltavat olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan, ehkä siksi, että heille tarjoutui mahdollisuus käydä niitä läpi kiinnostuneen ja ymmärtäväisen kuulijan läsnä ollessa, joka ei keskeytä heitä. Muutama totesi haastattelun olleen ”terapeuttinen”. On hyvin vaikea arvioida sitä, miten ikäeromme on mahdollisesti vaikuttanut haastatteluihin ja niiden sisältöön. On myös syytä huomioda, että sama sukupuoli ja sama etninen tausta ovat toimineet samalla yhdistävinä tekijöinä.

4.2 Tutkijan tulkinnallinen prosessi

Suullisen historian tutkija Barry Godfrey toteaa, että kyky saada empatian ja tunteiden välityksellä yhteys haastateltavaan on tärkeää paitsi haastattelutilanteessa (sallien haastateltavan tuntoa olonsa riittävän turvalliseksi kertoakseen omista arkaluontoisista asioistaan) myös tulkinnallisessa prosessissa. Itsensä asettaminen haastateltavien asemaan voi olla valaisevaa. Huomioimalla ”moraaliset ja kontekstuaaliset näkökulmat” (Godfrey 2003, 56), joihin haastateltavat viittaavat, voidaan paremmin ymmärtää niitä sosiaalisia ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet heidän elämäänsä. Godfrey korostaa, että empatia ei kuitenkaan ole mitenkään välttämätöntä tieteellisessä tutkimuksessa. Sitä voidaan tehdä ilman empatiaakin, joskin tutkimus jää tällöin helposti steriiliksi ja näkemyksettömäksi. Lisäksi liiallisessa tutkitaviin samaistumisessa piilee myös vaaransa. Kriittinen tutkimus edellyttää myös kyseenalaistavaa ja etäännyttävää otetta.

Tässä tutkimuksessa olen toiminut niin, että olen pyrkinyt kohtaamaan haastateltavat haastattelutilanteessa mahdollisimman empaattisesti. Etäisyydenotto on tapahtunut vasta jälkeenpäin, tulkittessani heidän puhettaan haastatteluista tehtyjen litteraatioiden pohjalta ja kir-

joittaessani tutkittavistani. Tähän prosessiin liittyvä eettinen ongelma on se, miten tulkita haastateltavia ja kirjoittaa heistä tavalla, joka olisi empaattisella tavalla neutraali ja kunnioittava heitä kohtaan – kriittisyydestä ja henkilökohtaisen ja sosiaalisen kytköksiä jäljittämään pyrkivästä otteesta kuitenkin tinkimättä.

Tätä kysymystä voi lähestyä siltä kannalta, millaista kerronnallista strategiaa käyttää tulkitessa ja esittäessä haastateltavien ”ääntä”. Ääni (*voice*) on narratiivisessa tutkimuksessa käytetty termi, jolla viitataan siihen, että kertoja muovaa, konstruoi ja tulkitsee itseään, kokemuksiaan ja todellisuutta aktiivisesti. Termi suuntaa huomion siihen, mitä kertoja kommunikoi ja miten hän sen kommunikoi sekä niihin subjektiasemiin tai sosiaalisiin sijainteihin, joista käsin he puhuvat (Gubrium & Holstein 2002).

Myös tutkija itse puhuu tietynlaisella äänellä. Chase (2005) on identifioinut erilaisia tapoja käyttää ääntä kertomusten tutkijana. Tässä tutkimuksessa käyttämäni vastaa pitkälti Chasen ”auktoritatiiviseksi ääneksi” (*authoritative voice*) nimeämää kerronnallista strategiaa. Kysymyksessä on monien sosiologien ja psykologien käyttämä tapa yhdistää ja erottaa toisistaan tutkittavien ja tutkijan ääniä. Sosiologit tekevät tämän esittämällä pitkiä sitaatteja haastateltavien kertomuksista, joiden jälkeen he esittävät tekemänsä päätelmät niistä. Psykologit suosivat sitaattien sijasta pitkiä tiivistelmiä, joiden jälkeen he esittävät tekemänsä päätelmät niistä. Molemmissa tapauksissa tutkijan ja tutkittavan äänet lomittuvat toisiinsa. Samalla tutkija kuitenkin pitää tulkintojensa avulla nämä äänet erillään toisistaan.⁸

Tutkija omaksuu auktoritatiivisen, tulkitsevan äänen sillä perusteella, että hän on kiinnostunut kertojan äänestä toisella tavalla kuin kertoja itse. Haastattelutilanteessa sekä kertoja että kuulija ovat molemmat kiinnostuneet kertojan tuottaman kertomuksen täyteydestä ja erityisyydestä. Ryhtyessään tulkitsemaan kertomusta tutkija kuitenkin kääntyy ”miten” ja ”miksi” kysymysten puoleen, joiden välityksellä avautuu tietynlaisia tapoja ymmärtää sitä, mitä kertoja pyrkii kommunikoidaan kertomuksensa avulla. Nämä kysymykset koskevat yleensä kerronnallisia prosesseja, joita kertojat pitävät itsestään selvinä, kuten esimerkiksi sitä, miten he käyttävät kulttuurisia, institutionaalisia tai organisatorisia diskursseja jäsentäessään kokemustaan. (Chase 2005, 664.)

Auktoritatiivisen äänen omaksuneet tutkijat saavat helposti osakseen kritiikkiä siitä, että he asettavat analysoijan ”kuuntelevan korvan” etusijalle kertojan kustannuksella. Chase, joka kertoo itsekkin käyttävänsä tätä strategiaa, haluaa nähdä asian toisin. Hänen mukaansa kysymys on siitä, että nämä tutkijat tekevät näkyviksi ja kuuluviksi tiettyjä itsestään selvänä pidettyjä käytäntöjä, prosesseja sekä rakenteellisia ja kulttuurisia sosiaalisen maailman piirteitä. Ne voidaan nähdä vain menemällä kertojien puheessaan esittämien asioiden taakse. Tämän seurauksena auktoritatiivisen äänen omaksunut tutkijan puhuu *eri tavalla* kuin kertoja. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että hän suhtautuisi kertojaan *epäkunnioittavasti*. (Chase 2005, 664.)

⁸ Muut Chasen (2005) nimeämät kerronnalliset strategiat ovat *supportive voice* ja *interactive voice*. Näistä edellinen, tutkijan ”tukeva” ääni, tarkoittaa, että haastateltavien kertomat tarinat pyritään esittämään mahdollisimman kokonaisessa muodossa, tutkijan toimiessa kertomusten editoijana ja niiden kommentoijana. Jälkimmäinen, tutkijan ”vuorovaikutteinen” ääni, viittaa kerronnalliseen strategiaan, jossa tutkija esittelee laajasti omia tunteitaan, ajatuksiaan ja suhdettaan tutkittavaan eikä kaihda kiusallisista ja hävettävistä tapauksistakaan kertomista. Chase ei pyri asettamaan nimeämiään kerronnallisia strategioita arvojärjestykseen, vaan tuo esille niiden perustelut sekä kritiikin.

Se, missä määrin alkuperäisille kertomuksille tehdään oikeutta, riippuu pitkälti tutkijan asenteesta. Tutkijan on hyvä kiinnittää huomiota monimuotoisuuteen tutkimassaan kertomuksessa, erilaisiin tulkintavaihtoehtoihin sekä siihen, miten kertoja reagoi tutkijan tekemiin tulkintoihin. Lisäksi tutkijan äänen hallitsevuutta voidaan kompensoida antamalla haastateltavien äänen kuulua mahdollisimman laajoissa aineistositaateissa, mikä tarjoaa lukijalle mahdollisuuksia kyseenalaistaa tutkijan tekemiä tulkintoja haastateltavien äänestä. (Chase 2005, 665.)

4.3 Aineiston analyysin metodit

Seuraavassa selvitän, miten olen analysoinut kertomuksia tässä tutkimuksessa. Ensimmäinen vaihe aineiston analyysissä muodostui väljästä temaattisesta analyysistä, jonka tarkoituksena on saada selville, mistä haastateltavat ylipäättään puhuvat. Erottelin kertomuksista seuraavalaisia teemoja, joiden näen ilmentävän *kulttuurisesti keskeisiä ikääntyneen vanhemman kuolemaan liittyviä kokemuksia*. Tyttären menetyskertomuksista hahmottuivat luennassani omiksi kerronnallisiksi kokonaisuuksikseen ensinnäkin *vanhemman kuolemaan johtanut tapahtumakulku*, toiseksi *kuolintapa* ja kolmanneksi *kuoleman kertojassa herättämät reaktiot*. Neljänneksi kuolemaan johtaneiden tapahtumien kuvauksesta erottui myös *tyttären moraalista vastuuta* koskeva teema omaksi osa-alueekseen. Vaikka nämä teemat ovat mielestäni keskeisiä, ne eivät kuitenkaan kuvaa tyttären kertomusten sisältöä tyhjentävästi; toisesta näkökulmasta kertomuksia lukeva tutkija saattaisi löytää niistä muitakin teemoja.

Eroteltuani kertomuksista nämä osa-alueet olen analysoinut niitä tarkemmin erikseen. Narratiivinen tutkimus pitää sisällään laajan valikoiman erilaisia analyysimenetelmiä (ks. esim. Riessman 1993; Lieblich ym. 1998). Niitä voidaan jaotella ensinnäkin sen suhteen, analysoidaanko kertomuksia kokonaisuuksina vai osina (Lieblich ym. 1998, 12). Olen tässä tutkimuksessa pilkkonut kertomuksia pienempiin osiin edellä kuvatulla tavalla, mutta tarkastellut näitä osia omina kokonaisuuksinaan. Toiseksi kertomuksien analyysitavat poikkeavat toisistaan sen suhteen, kiinnitetäänkö niissä huomiota muotoon vai sisältöön (Lieblich ym. 1998, 12). Tässä tutkimuksessa päähuomion kohteena on sisältö eli ne merkitykset, joita kertojat antavat kokemuksilleen. Samalla olennaisena osana kertomusten analyysia on myös niiden rakenteen erittely. Rakenteen erittelyn avulla paitsi systematisoidaan kertomusten sisällön tulkintaa, myös päästään käsiksi merkityksellistämisen prosesseihin ilmisisältöä syvemmällä tasolla. Kertomuksen viestiä voidaan välittää paitsi sisällön, myös muodon avulla (Lieblich ym. 1998, 14; Vilkkö 1997, 104).

4.3.1 Kertomusten rakenteen erittely Labovin ja Waletzkyyn mallin avulla

Analysoin keräämääni aineistoa käyttäen apunani lingvistien William Labov ja Joshua Waletzky (1967; Labov 1972; 1997) kehittämää mallia kertomuksen rakenteesta. Tämä malli mahdollistaa kertomusaineiston jäsentelyn tavalla, joka poikkeaa kvalitatiivisen tutkimuksen koodausmenetelmistä. Sen sijaan, että kertomusten sisältöä pyritäisiin suhteuttamaan esimerkiksi teemoihin, tämän mallin avulla kertomusta voi jaotella lyhyempiin jaksoihin, joista

muodostuu itsessään pieniä kertomuksia laajemman kertomuksen sisällä. Tällaisen koodaus-tavan etuna on, että se ei hävitä eikä riko tutkimusmateriaalin kerronnallista jäsentymistä, vaan rakentuu sille. Nimitän Labovin ja Waletzkyyn mallin avulla haastateltavien puheesta erottelemiani lyhyempiä jaksoja jatkossa *episodeiksi*. Ne kuvaavat yhden tapahtuman tai tapahtumasarjan, joka kytkeytyy tiettyyn aikaan, paikkaan ja tilanteeseen.

Labov ja Waletzky esittivät mallinsa vuonna 1967 julkaisemassaan artikkelissa *Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience*. Mallia on kymmenien vuosien ajan käytetty analyttisenä välineenä useilla sosiaalitieteiden aloilla moniin eri tarkoituksiin. Vuonna 1997 *Journal of Narrative and Life History* julkaisi uudelleen Labovin ja Waletzkyyn alkuperäisen artikkelin yhdessä yli neljäkymmenen esseen kanssa, joissa arvioidaan tämän artikkelin vaikutuksia kertomusten tutkimukseen. Näistä esseistä käy yhtäältä ilmi, että Labovin ja Waletzkyyn mallia on voitu menestyksekkäästi käyttää mitä erilaisimpien kertomuksien tulkinnan välineenä ja että se on myös inspiroinut kertomusten tutkijoita muotoilemaan uusia ideoita. Toisaalta niistä käy ilmi, että soveltaessaan tätä mallia omiin aineistoihinsa tutkijat ovat löytäneet siitä myös rajoitteen toisensa jälkeen. ("Oral versions..." 1997.)

Seuraavassa esittelen Labovin ja Waletzkyyn mallin sekä tuon esille siihen sisältyviä rajoitteita myöhemmän malliin kohdistetun kritiikin ja tätä tutkimusta varten kerätyn aineiston valossa. Käydessäni läpi malliin kohdistettua kritiikkiä tarkoitukseni ei ole ehdottaa sen hylkäämistä, vaan pikemminkin tuoda esille, että samalla kun siihen sisältyy monia kiinnostavia ajatuksia, tämän mallin soveltaminen edellyttää sen muovaamista sekä todennäköisesti myös muiden analyysin välineiden käyttämistä sen rinnalla.

Labovin ja Waletzkyyn vuoden 1967 artikkelin merkittävimpiin ideoihin kuuluu se, että he pitivät ihmisten kertomuksia arkipäiväisistä kokemuksistaan tutkimisen arvoisina (Chase 2005, 655). Toisin sanoen he tarkastelivat artikkelissaan kertomuksia, jotka koskivat jotakin omakohtaisesti koettua ja tärkeää tapahtumaa kertojan elämässä, eivätkä esimerkiksi täysimitaisia elämäntarinoita, kaunokirjallisia kertomuksia tai kansanperinteeseen kuuluvia tarinoita. Myös tätä tutkimusta varten kerätyt menetykset kertomukset kuuluvat tähän Labovin ja Waletzkyyn "kokemuskertomuksiksi" (*narratives of personal experience*) nimittämään lajityyppiin.

Labov ja Waletzky (1967) keräsivät näitä kertomuksia kysymällä nuorilta afroamerikkalaisilta miehiltä, olivatko he koskaan joutuneet tilanteeseen, jossa heidän henkensä oli ollut uhattuna⁹. Näiden kertomusten pohjalta he esittivät, että suulliset kertomukset ovat oma diskurssin muotonsa, jota luonnehtivat tietyt rakenteet, jotka palvelevat tiettyjä sosiaalisia funktioita. Nämä rakenteet ja niiden funktiot on esitetty taulukossa 4-A.

⁹ Tämän kysymyksenasettelun tarkoituksena oli saada kertojat uppoutumaan menneisyyden tapahtumien läpielämiseen niin, etteivät enää monitoroisi omaa puhettaan. Tämä puolestaan tarjoaisi slangeista kiinnostuneille lingvisteille mahdollisuuden kuulla heidän puhettaan mahdollisimman luonnollisessa muodossa. Näin ollen Labovin ja Waletzkyyn malli syntyi itse asiassa toisen projektin sivutuotteena. (ks. Labov 1997.)

Taulukko 4-A. Labovin ja Waletzky (1967) malli kertomuksen rakenteesta.

RAKENNEOSA	ALKUKIELINEN TERMI	FUNKTIO
Abstrakti	Abstract	Tiivistää kertomuksen aiheen.
Orientaatio	Orientation	Esittelee paikan, ajan, tilanteen ja henkilöt.
Komplikaatio	Complicating action	Kertoo mitä tapahtui.
Resoluutio	Resolution	Kertoo tapahtumien lopputuloksen.
Evaluaatio	Evaluation	Ilmaisee kertomuksen kärjen.
Kooda	Coda	Palauttaa perspektiivin nykyhetkeen.

Labovin ja Waletzky (1967) mukaan täydellinen kertomus pitää sisällään kuusi komponenttia, joita he nimittävät abstraktiksi, orientaatioksi, komplikaatioksi, resoluutioksi ja koodaksi. Kaikki komponentit eivät kuitenkaan esiinny kaikissa kertomuksissa. Vain komplikaatio on välttämätön osa kertomusta. Komplikaatio muodostaa kertomuksen perusrangan; sen kuvaamat tapahtumat kuljettavat kuulijan kertomuksen läpi (Gwyn 2002, 45). Komplikaation selostaa sitä, mitä tapahtui, miten tapahtumat mutkistuivat, mikä on kiinnostavaa ja kertomisen arvoista (Vilkko 1997, 105). Labov ja Waletzky (1967, 22) katsovat komplikaation perustuvan lauseille, joita he nimittävät kertoviksi lauseiksi (*narrative clauses*). Nämä ovat lauseita, joiden välillä on ajallinen kytkentä. Tämä tarkoittaa, että lauseiden järjestys ei ole vaihdettavissa ilman, että alkuperäinen tulkinta tapahtumajärjestyksestä muuttuu. Näin ollen esimerkiksi lauseiden ”kuningas kuoli, kuningatar itki” järjestyksen vaihtaminen muotoon ”kuningatar itki, kuningas kuoli” muuttaa samalla käsitystä tapahtumien kulusta. Kertovien lauseiden lisäksi on olemassa ”rajoitettuja lauseita” (*restricted clauses*), jotka voivat sijoittua kertomuksissa useampaan kuin yhteen kohtaan, sekä ”vapaita lauseita” (*free clause*), jotka voivat sijoittua mihin tahansa kohtaan ilman, että kuulijan tulkinta kertomuksesta muuttuu.

Labov ja Waletzky (1967, 28) määrittelevätkin kertomuksen ”sarjaksi lauseita, joiden välillä on ajallinen liitos”. Määritelmä sulkee ulkopuolelleen joukon esitystapoja, jotka muutoin saattaisivat vaikuttaa kertomuksilta. Sen mukaan kertomuksessa ei esimerkiksi voi esittää tapahtumia käänteisessä järjestyksessä (”kuningatar itki saatuaan kuulla, että kuningas on kuollut”) eikä viitata useampia kertoja toistuviin tapahtumiin (”aina kun kuningatar puhui edesmenneestä kuninkaasta, hän alkoi itkeä”). Katson tämän määritelmän olevan rajoittava, enkä näin ollen käytä hyväkseni Labovin ja Waletzky alkuperäistä erottelua kertoviin ja ei-kertoviin lauseisiin. Palaan tähän seikkaan tarkemmin myöhemmin.

Komplikaation lisäksi kertomukseen sisältyy usein muitakin komponentteja. Abstraktit ja orientaatiot ovat hyvin yleisiä kertomusten alussa. Abstrakti tarjoaa lyhyen tiivistelmän siitä, mitä kertomus käsittelee, kun taas orientaatiojakso tutustuttaa kuulijan kertomuksessa esiintyviin henkilöihin, paikkaan, aikaan ja tilanteeseen. Resoluutio puolestaan kuvaa tapahtumien lopputulosta. Se liittyy läheisesti komplikaatioon, mutta sen kuvaamat tapahtumat pikemminkin seuraavat kuin edeltävät kertomuksen kannalta kaikkein kiinnostavinta tai kertomisen arvoista tapahtumaa (*most reportable event*, ks. Labov 1997, 5.3). Resoluutio muodostaa usein episodin päätöksen, mutta joskus resoluutioon voidaan lisätä vielä kooda, joka palauttaa perspektiivin kerrontahetkeen (esim. ”sen pituinen se”).

Abstrakti, orientaatio, komplikaatio, resoluutio ja kooda ilmentävät kaikki kertomuksen *referentiaalista*, tapahtumia selostavaa funktiota. Labovin ja Waletzky (1967, 13) mukaan

yksinomaan tätä funktiota palveleva kertomus on kuitenkin vajaa ja sitä voidaan pitää tyhjänä ja ytimettömänä kertomuksena. Referentiaalisen funktion lisäksi kertomuksilla on aina myös *evaluatiivinen*, tapahtumia arvioiva funktio. Evaluaatiossa kertoja ilmaisee kertomansa kärjen, sen miksi kertomus on kerrottu ja mihin hän sillä pyrkii (Labov 1972, 366). Evaluaatio paljastaa kertojan tavan asennoitua kuvattuihin tapahtumiin (Labov & Waletzky 1967, 37).

Labov ja Waletzky tarjoavat lukijoilleen lukuisia esimerkkejä saamistaan kertomuksista ja niiden rakenteellisesta analyysistä. Yksi heidän käyttämistään esimerkeistä on vuonna 1970 nauhoitettu Harold Shambaugh -nimisen miehen kertomus. Tämän kertomuksen rakenne voidaan esittää taulukossa 4-B näkyvällä tavalla.

Taulukko 4-B. Shambaugh'n kertomuksen rakenne (Labov 1997) ¹⁰

a.	Oh I w's settin' at a table drinkin'	Orientaatio
b.	And – this Norwegian sailor came over	Komplikaatio
c.	an' kep' givin' me a bunch o' junk about I was sittin' with his woman.	Komplikaatio
d.	An' everybody sittin' at the table were my shipmates.	Orientaatio
e.	So I jus' turn aroun'	Komplikaatio
f.	an' shoved 'im	Komplikaatio
g.	an' told 'im, I said, " Go away,	Komplikaatio
h.	I don't even wanna fool with ya."	Evaluaatio
i.	An' next thing I know I'm laying on the floor, blood all over me,	Komplikaatio
j.	An' a guy told me, says, "Don't move your head	Evaluaatio
k.	Your throat's cut."	Tulos

Labov on vuonna 1972 ilmestyneessä teoksessaan *Language in the Inner City* täsmentänyt evaluaation käsitettä. Ensinnäkin hän erittelee evaluaation tuottamisen tapoja suhteessa siihen, miten syvälle ne on upotettu kertomukseen. Kertoja voi esittää evaluaation ulkoisesti, keskeyttämällä kerronnan ja kommentoimalla suoraan kertomiaan tapahtumia. Taitava kertoja kuitenkin upottaa evaluaation sisään kertomukseen. Tämä voidaan tehdä useammalla eri tavalla. Kertoja voi ensinnäkin esittää itsensä puhumassa itselleen ikään kuin tämä tapahtuisi kuvattujen tapahtumien kulussa. Tästä astetta syvemmälle evaluaatio voidaan upottaa siten, että kertoja esittää itsensä sanomassa tarkoittamansa pointin jollekin toiselle henkilölle. (Shambaugh'n kertomuksen lause h.) Tästä seuraava aste on sijoittaa evaluaatio jonkin toisen henkilöahmon suuhun. (Shambaugh'n kertomuksen lause j.) Vieläkin syvemmälle kertomukseen evaluaation voi upottaa sijoittamalla sen osaksi kuvattua toimintaa. Tällöin evaluaa-

¹⁰ Vapaasti suomennettuna Shambaugh kertoo seuraavaa: ”Istuin pöydässä juomassa, /kun eräs norjalainen merimies tuli luokseni/ ja väitti, että istuin hänen naisensa seurassa, /vaikka pöydässä istui vain oman laivani miehiä./ Niin minä vain käännyn ympäri/ ja tönäisin häntä/ ja sanoin hänelle, 'häivy, /en halua pelleillä kanssasi'. /Seuraavaksi löydän itseni lattialta yltä päältä veressä, /ja joku mies sanoi minulle, 'älä liikuta päätäsi./ sinun kurkkusi on leikattu'.”.

tio ilmenee ennemminkin siinä, mitä ihmiset tekivät kuin siinä, mitä he sanoivat. (Labov 1972, 370–5.)

Labov (1972, 378–93) esittää evaluaatiolle myös muodollisen määritelmän, joka mahdollistaa evaluaation tunnistamisen kiinnittämällä huomiota tiettyihin puheen syntaktisiin ominaisuuksiin. Tämän määritelmän mukaan evaluatiiviset elementit voidaan jaotella seuraaviin neljään kategoriaan:

1. Vahvistaminen: tuottaa evaluaatiota korostamalla jotakin tapahtumaa ja lisäämällä sen painoarvoa suhteessa muihin kuvattuihin tapahtumiin. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi eleiden ja niihin liitettävien deiktisien ilmauksien (esim. *näin*, *noin*), ekspressiivisen fonologian (vokaalien venyttäminen ja onomatopoeettiset ilmaukset), kvantifioijien (esim. *paljon*, *kaikki*), toistojen sekä erilaisten rituaalisten ilmaisujen avulla.

2. Vertaaminen: tuottaa evaluaatiota vertaamalla tapahtumia vaihtoehtoihin tapahtumiin, jotka olisivat saattaneet toteutua, mutta eivät kuitenkaan toteutuneet. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi kieltomuodon, futuurin, imperatiivin, kysymysmuodon tai modaaliverbien avulla. Labov lukee tähän kategoriaan myös komparatiivit ja superlatiivit, jotka edustavat tyyppiesimerkkiä vertaamisesta.

3. Rinnastaminen: tuottaa evaluaatiota liittämällä kaksi tapahtumaa toisiinsa niin, että niiden kuullaan tapahtuvan samanaikaisesti. Englannin kielessä tämä voidaan tehdä kestopuolen välityksellä (*be...-ing*). Suomen kielessä käytetään muotoa ”olla tekemässä jotakin”. Lisäksi se voidaan tehdä liittämällä lauseeseen yksi tai useampi *ing*-muotoinen verbi ilman *be*-verbiä. Suomen kielessä tämä ilmaistaan muodossa ”jotakin tehden”. Se, että jokin tapahtuma asetetaan toisen, yhtäaikaisen tapahtuman päälle, korostaa sitä. Labov sisällyttää tähän kategoriaan myös erilaiset kaksois-attribuutit (esim. *pitkä, terävä veitsi*), jotka ovat puhekielessä harvinaisia ja voivat toimia evaluatiivisesti syventämällä jonkin asian kuvausta.

4. Selittäminen: tuottaa evaluaatiota liittämällä kuvattuihin tapahtumiin erillisiä kommentaareja. Tämä tapahtuu yhdistämällä kertovaan lauseeseen joko yksi tai useampi evaluatiivinen lause. Ne voivat olla joko kontrastoivia (jolloin niitä yhdistävät sellaiset konjunktiot kuin esimerkiksi *vaikka*) tai kausaalisia (jolloin niitä yhdistää sellaiset konjunktiot kuin esimerkiksi *koska*).

Labov (1972, 392) huomauttaa, että jotkin edellä luetelluista syntaktisista ominaisuuksista voivat ilmetä myös lauseissa, jotka palvelevat puhtaasti referentiaalista funktiota: ne selvittävät kuulijalle joitakin sellaisia asioita, jotka eivät ole kokonaan hänen tiedossaan. Useimmiten ne kuitenkin liittyvät evaluaatioon, joten ne voivat näin ollen toimia kertomuksen tutkijalukijalle keskeisinä vihjeinä evaluaation käynnistymisestä. Esimerkiksi edellä esitetyssä Shambaugh’n kertomuksessa evaluaatioon liittyy kieltomuoto. Lauseessa h tilannetta evaluoidaan vertaamalla sitä tilanteeseen, jossa Shambaugh olisi halunnut ”pelleillä” toisen kanssa, kun taas lauseessa j tilannetta evaluoidaan vertaamalla sitä tilanteeseen, jossa kertojan olisi ollut turvallista liikuttaa päätään (Labov 1997).

Evaluaation käsite tuo esille sen, että kertomuksen tuottaminen ei ole vain menneisyyden tapahtumien kertaamista, vaan kertoja pyrkii samalla myös arvioimaan näitä tapahtumia omasta näkökulmastaan käsin. Voidaan kuitenkin kysyä, onko tarpeen vetää jyrkkää rajaa kertovan ja evaluatiivisen aineksen välille? Evaluatiivisten lauseiden ohella myös monet

muut kertomuksen elementit, kuten esimerkiksi se, mitä tapahtumia kertoja valikoi ja mitä jättää pois, millaisia kausaalisia yhteyksiä tapahtumien välille rakennetaan ja miten henkilö-hahmoja kuvataan, ovat kaikki osa kertojan näkökulman konstruointia. Tästä näkökulmasta evaluaatio voidaan nähdä jatkuvasti kertomuksen pohjalla kulkevana lankana, joka kiteytyy evaluatiivisissa jaksoissa (Labov 1972, 369; ks. myös Gwyn 2002, 151–3).

Evaluaation käsite voidaan kytkeä myös henkilökohtaisia kokemuksia koskevan kertomuksen ja sosiaalisen kontekstin välisten yhteyksien tarkasteluun, vaikka Labov ja Waletzky eivät itse esittäneetkään analyysejä siitä, miten evaluaatiosta välittyvä kertojan näkökulma kytkeytyy hänen sosiaaliseen asemaansa ja kulttuuriinsa. Tämä ei alun perin ollut heidän tarkoituksensakaan, sillä he halusivat korostaa pikemminkin eri sosiaalisten ryhmien välisiä yhtäläisyyksiä kuin niiden välisiä eroja. Labovin vuoden 1997 artikkelia voi kuitenkin pitää yrityksenä laajentaa mallia tähän suuntaan. Siinä hän esittää, että muunnettaessa henkilökohtaista kokemusta kertomuksen muotoon sitä evaluoidaan sekä emotionaalisesti että sosiaalisesti¹¹. Näin ollen kertojan tarkoittama ”pointti” on aina sidoksissa siihen kontekstiin, jossa kertomus tuotetaan. Tästä seuraa myös se, että kertomuksen evaluatiivinen komponentti ja moraalinen väittämä eivät ole eksplisiittisiä, vaan niiden tulkitseminen vaatii tutkijalta laajoja taustatietoja kertojan kulttuurista. (Holmes 1997.)

Paitsi kertomuksen sosiaalisen kontekstin unohtamisesta, Labov ja Waletzky on kritisoitu myös siitä, että he aliarvioivat haastattelijan ja haastattelutilanteen vaikutusta kertomukseen (ks. esim. Schegloff 1997). Tutkijathan olettivat, että kun kertoja syventyy kertaamaan menneisyyden tapahtumia, hän ei enää monitoroi puhettaan. Nykytietämyksen valossa tämä ei vaikuta enää uskottavalta. Kuten Elliott Mishler (1986, 82) asian ilmaisee: ”haastattelijan läsnäolo ja osallistumisen tapa, se kuinka hän kuuntelee, rohkaisee, keskeyttää, poikkeaa aiheesta, ottaa asioita esille ja päättää vastauksia, on erottamaton osa haastateltavan kertomusta”. Nykyisin kertomuksen katsotaankin olevan haastattelijan ja haastateltavan yhteinen aikaansaannos (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Näin ollen kertomusten tulkinnessa on kiinnitettävä huomiota myös haastattelijan ja haastateltavan väliseen vuorovaikutukseen. Tässä tutkimuksessa teen tämän näyttämällä aineistositaateissa myös haastattelijan kommentit sekä tarkastelemalla niiden vaikutusta kertomuksen rakentumiseen.

Kertomuksen kontekstit – tarkoitettiin sillä sitten haastattelutilannetta tai laajempia sosiaalisia ja kulttuurisia olosuhteita – on vielä mahdollista huomioida Labovin ja Waletzky mallin puitteissa, vaikka mallin luojat itse ne alun perin sivuuttivatkin. Sen sijaan paljon ongelmallisempi Labovin ja Waletzky mallin käytön kannalta on heidän esittämänsä kertomuksen määritelmä. Kuten on tullut jo ilmi, he ymmärsivät kertomuksen menneisyyden tapahtumien kertaamiseksi, jossa lauseiden järjestys laitetaan vastaamaan todellisessa maailmassa ilmennyt tapahtumajärjestystä. Sittemmin on tiedostettu, että tällainen yksinkertainen kronologia ei ole ainoa tapa, jolla kertomukset voivat rakentua.

Tutkiessaan avioeroa koskevia kertomuksia Catherine Riessman (1991) havaitsi, että niissä hyödynnettiin erilaisia aikakehikoita. Jotkut kertomukset mukailivat Labovin ja Waletzky mallia, esittäen avioeron taustalla olleen jonkin erityislaatuisten tapahtumakulun, jossa on jo-

¹¹ Kyseisessä artikkelissa Labov tarkastelee tästä näkökulmasta Shambaugh’n kertomusta, johon sisältyvä kuvaus norjalaisesta merimiehestä perustuu Labovin mukaan stereotyyppisille käsityksille skandinaavisista merimiehistä suurina, juopuneina, väkivaltaisina ja irrationaalisina. Tämän enempää ei Labov kuitenkaan avaa Shambaugh’n kertomuksen sosiaalista ulottuvuutta.

kin kulminaatiopiste, jota seuraa päätös avioerosta. Näitä kertomuksia Riessman nimitti ”tari-noiksi” (*stories*). Tarinoiden ohella hän löysi ”tapakertomuksia” (*habitual narratives*), jotka kuvaavat toistuvaa, rutinoitunutta toimintaa, joka ei varsinaisesti huipennu mihinkään. Niiden fokus ei ole missään tietyssä hetkessä, vaan ne kuvaavat yleisellä tasolla sitä, mitä oli tapana tehdä. Kun tällaista kerrontatyyliä käytetään valottamaan avioeron taustoja, korostuu puo-lisoiden väliseen suhteeseen sisältyneet krooniset, ratkaisemattomat ongelmat, tylsistyneisyys ja ajan painostavuus. Riessman löysi myös ”hypoteettisia kertomuksia” (*hypothetical narra-tives*), jossa kuvataan tapahtumia, jotka *eivät* tapahtuneet. Nämä kertomukset voivat rakentua lineaariselle ajalle, mutta ne edustavat puhtaasti kertojan fantasiaa, mikä on vastoin Labovin ja Waletzky:n kertomuksen määritelmässä esiintyvää oletusta tositapahtumien esittämisestä. Myös tämä kertomustyyppi voi toimia vaikuttavana retorisenä keinona kontrastoidessaan sen, mitä olisi voinut tapahtua, siihen, mitä todellisuudessa tapahtui. Neljänneksi Riessman löysi tunnekokemuksia koskevia kertomuksia, mutta palaan tähän lajityyppiin tarkemmin hieman myöhemmin. Riessmanin esille nostamat erilaiset kerronnan lajit osoittavat Labovin ja Waletzky:n kertomuksen määritelmän liian kapeaksi.

Narratologi David Herman (2002) on pyrkinyt laajentamaan käsitystä siitä, millaisille ta-pahtumille kertomus voi pohjautua. Hän erottaa toisistaan Zeno Vendlerin (1976; ks. Her-man 2002, 29–31) verbisemantiikkaa koskevaa tutkimusta hyödyntäen a) aktiviteetit (*activi-ties*), b) toteutukset (*accomplishments*), c) saavutukset (*achievements*) ja d) tilat (*states*). Nä-mä tapahtumatyytit perustuvat erilaisille aikakehyksille. Aktiviteetit, joita Hermanin (2002, 30) mukaan voidaan kutsua yleisemmin *prosesseiksi*, viittaavat ajanjaksoihin, jotka eivät ole ainutkertaisia eivätkä selvärajaisia. *Toteutukset* viittaavat puolestaan määrättyihin ajanjaksoi-hin. Esimerkiksi vanhenemisen viemä aika on epämääräistä, kun taas esimerkiksi omenan syöminen pitää sisällään toimintojen sarjan, joka sijoittuu tietylle aikavälille. *Tilat*, kuten sai-raana oleminen, voidaan määritellä jonkin aikaa voimassa olevina tilanteina, niin että henki-lön voidaan katsoa olevansa sairas kullakin hetkellä hänen sairastumisensa ja paranemisensa välillä. *Saavutukset*, kuten juoksukilpailun voittaminen, viittaa selkeämmin tiettyyn hetkeen, sillä juoksukilpailu on voitettu vasta silloin kun maalilinja ylitetään.

Herman (2002, 31) tiivistää nämä ideat taulukossa 4-C näkyvään muotoon.

Taulukko 4-C. Aikakehykset tiloille, prosesseille ja tapahtumille

	Epämääräinen ajanjakso	Määritetty ajanjakso	Epämääräinen ajankohta	Määritetty ajankohta
Tilat			X	
Aktiviteetit/Prosessit	X			
Toteutukset		X		
Saavutukset				X

(Lähde: Herman 2002)

Taulukko 4-C auttaa hahmottamaan Labovin ja Waletzky:n mallin rajoja. Samaistaessaan ker-tomuksen ajallisesti täsmällisiin tai selvärajaisiin tapahtumiin, Labov ja Waletzky asettavat saavuttamisen ja toteuttamisen kaltaisen toiminnan kuvauksen kertomukselle tunnusomaisek-si piirteeksi. Vaikka tavoitteellinen toiminta epäilemättä muodostui keskeiseksi niissä kerto-

muksissa, joiden pohjalta Labov ja Waletzky mallinsa loivat, olisi kuitenkin virhe ajatella sen olevan samassa asemassa *kaikissa* kertomuksissa.

Herman (2002, 35–8) esittää, että eri kertomusgenret poikkeavat toisistaan sen suhteen, mitä edellä mainituista tapahtumatyypeistä ne suosivat. Herman näkee, että kertomusgenret luovat niistä tietynlaisia preferenssijärjestyksiä, niin että esimerkiksi psykologisessa romaanissa asetetaan etusijalle tilat, jonka jälkeen tulevat aktiviteetit, sen jälkeen toteutukset ja vasta viimeisenä saavutukset. Psykologisessa romaanissa päähenkilön mielentila ja hänen psyykkiset ominaisuutensa ovat kertomuksen keskiössä ja hänen toimintojensa kuvauksen on tarkoitus valottaa niitä. Herman kuitenkin huomauttaa, että mikäli romaanissa ei ilmenisi lainkaan toimintaa, sitä ei voisi kutsua kertomukseksi.

Näin ollen Herman päätelee, että tavoitteellinen toiminta ei kuvaa kertomuksen universaalia ominaisuutta, vaan preferenssiä, joka asettuu kertomuksissa etu- tai taka-alalle riippuen siitä, mihin genreen kertomus sijoittuu. Hermanin analyysin valossa kertomus näyttää tarjoavan hyvin joustavan ja muokkautuvan kognitiivisen skeeman kokemusten jäsentämiseen, kommunikointiin ja uudelleen tulkintaan. Hän korostaa, että kertomukset käyttävät sekä kognition että kommunikaation muotona hyväkseen *kaikkia* semanttisia resursseja eli kielen verbien mahdollistamia koodausstrategioita. Herman käyttää termiä ”tarinamaailma” (*story-world*) korostaakseen kertomusten maailmoja luovaa luonnetta¹². Hänen mukaansa ne ainekset, joista tarinamaailmat rakentuvat, voidaan jaotella tiloihin, tapahtumiin ja toimintaan (*states, events, actions*). (Herman 2002, 48–9.)

Herman tarkastelee myös sitä, millaisiin rooleihin kertomuksissa kuvatuissa tapahtumissa mukana olevat henkilöahmot voivat asettua. Hän pyrkii monipuolistamaan myös näitä rooleja koskevaa käsitteistöä. Hermanin mukaan toimijan (*actor/agent*) roolin ohella kertomuksissa esiintyy myös mm. toteuttajan (*effector/author*), kokijan (*experiencer*) ja potilaan (*patient*) rooleja. (ks. Herman 2002, luku 4.)

Tätä tutkimusta varten kerättyjen menetyskertomusten analysoiminen Labovin ja Waletzkyyn mallin avulla edellytti komplikaatiojakson määrittelemistä alkuperäisestä poikkeavalla tavalla. Tässä komplikaatiojakso määritellään jonkin kiinnostavan tai kertomisen arvoisen tapahtuman kuvaukseksi, jonka ei välttämättä tarvitse rakentua juuri tavoitteellisen toiminnan varaan. Seuraavissa luvuissa pohdin kertomusten tulkinnan yhteydessä sitä, miten hyvin tämäntyyppinen uudelleenmäärittely mahdollistaa Labovin ja Waletzkyyn mallin soveltamisen kertomuksiin, jotka rakentuvat toisella tavalla kuin ne, joiden pohjalta he tämän mallinsa loivat.

Oman analyysini perusteella kävi selväksi, että etenkin silloin, kun kertojan huomio kohdistuu ulkoisten maailman tapahtumien sijasta sisäisen maailman tapahtumiin, tarvitaan kertomusten jäsentelyyn kokonaan toisenlaisia välineitä.

¹² Tarinamaailmat ovat mentaalisia malleja siitä, kuka teki, mitä, kenelle, kenen kanssa, missä, milloin, miksi ja millä tavalla, siinä maailmassa, johon kertomuksen vastaanottajat siirtyvät (Herman 2002, 5). Näin ollen tarinamaailma on Hermanille ensisijaisesti lukijakäsite. Se on maailma, jonka lukija konstruoi tekstistä siihen sisältyvien vihjeiden perusteella. Mielestäni sitä voi kuitenkin yhtä hyvin käyttää tekijäkäsittelenä, kuvaten sitä, miten kertoja konstruoi omaa maailmaansa.

4.3.2 Tunnekertomukset rakennemallien haasteena

Jerome Bruner (1986, 14) esittää, että kaikkien kertomusten täytyy rakentaa yhtä aikaa kaksi maisemaa. Toinen näistä on toiminnan maisema (*landscape of action*), joka muodostuu toimijasta, aikomuksesta, päämäärästä, tilanteesta, keinosta ja muista toimintaa koskevista väittämistä. Toinen on tietoisuuden maisema (*landscape of consciousness*), joka muodostuu siitä, mitä toimijat tietävät, ajattelevat ja tuntevat. Labovin ja Waletzkyin malli auttaa jäsentämään etupäässä edellistä, kun taas jälkimmäinen pelkistyy mallissa evaluaatioksi. Tämä taas tekee hankalaksi soveltaa kyseistä mallia sellaisiin kertomuksiin, joissa tietoisuuden maisema on hallitsevassa asemassa. Tällaisia kertomuksia ovat esimerkiksi monet haastattelemini naiskertojien tuottamat, surukokemusta kuvaavat kertomukset.

Tässä tutkimuksessa olen koodannut surukertomuksia Hudsonin ym. (1992) kehittämän mallin avulla. Se pohjautuu Labovin ja Waletzkyin malliin, mutta tarjoaa hienovaraisemmat välineet ”tietoisuuden maisemaan” sijoittuvien tapahtumien erittelyyn

Hudson ym. (1992) ovat tuoneet esille, että lapsuuden emotionaalisten tapahtumien kuvauksessa käytetään kahta erilaista kerronnallista muotoa: dynaamisen toiminnan ympärille rakentuneet juonikertomukset (*plotted stories*) ja impressionistiset kuvaukset hetkistä ajassa (*moment-in-time stories*). Jälkimmäisen lajityypin kertomuksissa pyritään tuomaan esille tiettyyn hetkeen sisältyvän emotionaalisen kokemuksen koko rikkaus. Ne ovat kertomuksia pikemminkin olemisesta kuin tekemisestä. Tutkijoiden mukaan tämän lajityypin tapauksessa useimmat rakennemallit eivät kykene vangitsemaan sille ominaisia koherenssin luomisen keinoja, koska – vaikka siinä muodostetaankin kausaalisia ja temporaalisia yhteyksiä – se ei etene päämääräsuuntautuneen toiminnan ja sen tuloksen kuvauksen kautta, jolle useimmat rakennemallit pohjautuvat. Tutkijat havaitsivat myös, että erilaisten kerronnan muotojen käyttö riippui siitä, millainen tunnetila haluttiin rekonstruoida. Esimerkiksi pelon ja vihan tunnetta kuvattiin juonikertomusten avulla kun taas onnellisuuden tunteen kuvauksessa hyödynnettiin impressionistisempaa kerrontaa. He huomauttavat myös, että nämä alun perin lasten kertomuksista identifioidut lajityypit ovat löydettävissä myös aikuisten tuottamista kertomuksista.

Hudsonin ym. (1992) tutkimuksessa hyödynnettiin koodaussysteemiä, jossa lainataan ja laajennetaan elementtejä useista erilaisista rakennemalleista. Se näkyy taulukosta 4-D. Kun tätä mallia tarkastellaan suhteessa Labovin ja Waletzkyin malliin, sieltä löytyvät abstraktia (=tarinan alku), orientaatiota (=asetelma), evaluaatiota (=evaluaatio) ja päätäntä (=pätäntä) sisällöllisesti vastaavat kategoriat. Näiltä osin mallit ovatkin pitkälti yhteneviä. Hudsonin ym. mallin ero Labovin ja Waletzkyin malliin ilmenee siinä, että komplikaation ja tuloksen kategoriat puuttuvat. Niiden tilalla on toimintojen, sisäisten reaktioiden ja dialogin kategoriat. Näin ollen tämä emotioiden kerronnan tarkasteluun rakennettu malli ei rakennu päämääräsuuntautuneen toiminnan ympärille. Lisäksi mallin etuna on se, että tutkijat eivät tee mitään oletusta mistään yhdestä, kaikenkattavasta ”ideaalirakenteesta”, vaan sen avulla on mahdollista päästä käsiksi useisiin erilaisiin kerronnallisiin rakenteisiin, joita kertojat mahdollisesti käyttävät.

Määriteltyäni edellä lähestymistapani teoreettisesti, metodologisesti ja käsitteellisesti, on aika astua lähemmäs tyttärien elämismaailmaa ja tutustua lähemmin heidän kertomuksiinsa.

Taulukko 4-D. Tunnekertomusten rakenneosat

KATEGORIA	ALKUKIELINEN TERMI	SISÄLTÖ
Tarinan alku	Story beginning	Kertoja merkitsee muodollisesti kertomuksen alun. (<i>Kerran, kun...</i>)
Toiminnot	Actions	Yleinen toiminta. (<i>Mikä tahansa kertojan tai muiden henkilöiden toiminta.</i>) Kiihtyvä toiminta. (<i>Toiminta lisää dramaattista jännitettä.</i>) Kliimaksi. (<i>Toiminnan dramaattinen kohokohta.</i>) Lientyvä toiminta. (<i>Kliimaksia seuraava, jännitteen hälvettävä toiminta.</i>)
Sisäiset reaktiot	Internal responses	Affektiiviset reaktiot. (<i>Olen onnellinen.</i>) Kognitiiviset reaktiot. (<i>Halusin...</i>)
Asetelma	Setting	Paikka. (<i>Tapahtumapaikan nimeäminen.</i>) Kulkuväline. (<i>Liikkeessä oleva paikka.</i>) Aika. (<i>Tapahtumien kesto.</i>) Henkilöhahmojen esittely. (<i>Ensimmäinen maininta henkilöhahmosta.</i>) Taustatiedot. (<i>Tarinan ulkopuoliset tiedot, jotka helpottavat ymmärtämistä.</i>) Kuvaus. (<i>Ihmisten, esineiden tai ympäristön ulkomuodon yksityiskodot.</i>) Lopullinen asetelma. (<i>Uuteen asetelmaan siirtyminen, usein kertomuksen lopussa.</i>)
Evaluaatio	Evaluation	Painotus. (<i>Adjektiivit ja adverbis joita käytetään painotukseen.</i>) Negaatio. (<i>Kertoja huomioi epätapahtuman.</i>) Huudahdus /Huomion herättäjä. (<i>Ilmaukset, joilla haetaan huomiota.</i>) Vertaus. (<i>Vertauskuvan avulla korostaminen.</i>) Määreet. (<i>Adjektiivit, jotka paljastavat kertojan asenteen</i>)
Dialogi	Dialogue	Parafraasi. (<i>Muunnelma</i>) Siteeraus. (<i>Puheen suora raportointi</i>)
Päätäntä	Closure	Lopun merkittäjä. (<i>Loppu merkitään muodollisesti.</i>) Loppuratkaisu. (<i>Toiminta saatetaan päätökseen.</i>)

5 Vanhemman elämän loppuvaiheen kertominen

Kun tyttäret kertovat vanhemman kuolemaan liittyvistä kokemuksistaan, he usein tuottavat pitkiä ja yksityiskohtaisia kuvauksia siitä, kuinka heidän vanhempansa kuolema tapahtui. Tämä vanhemman elämän viimeisen vaiheen kuvaus näyttää olevan avainasemassa menetyksen merkityksellistämässä ja sen sisällyttämässä osaksi omaa elämäntarinaa. Kertomukset, jotka koskivat muita tyttärien haastattelussa tavallisesti esille nostamia aiheita, kuten surua ja sopeutumisesta elämään ilman elossa olevia vanhempia, olivat tavallisesti lyhyempiä, ja ne kerrottiin vasta sen jälkeen, kun vanhemman kuolema oli kuvattu.

Kertomukset lähtivät tavallisesti liikkeelle useamman vuoden takaisesta käännekohdasta vanhemman terveydentilassa, josta ”kuolemaa kohti liukumisen” (Molander 1999) voidaan jälkikäteisesti katsoa alkaneen. Tästä pisteestä alkaen kertomuksissa selostettiin kuolemaan johtavien tapahtumien kulku. Tämän voi ajatella heijastavan kuoleman fyysisen luonteen muutosta. Tämä muutoksen taustalla on pääasiallisten kuolinsyiden muutos tartuntataudeista rappeutumissairauksiin, jotka kytkeytyvät läheisesti ikääntymiseen (Seale 2000). Seurauksena on, että kuoleminen ei enää tapahdu nopeana, muutamien päivien tai viikkojen mittaisena kuolinkamppailuna, vaan tavallisesti hitaana prosessina, jossa saatetaan elää useammankin vuoden ajan elämän ja kuoleman välisellä rajavyöhykkeellä. Tämä rajavyöhykkeellä eläminen pitää sisällään monentyyppistä ruumiillista tai henkistä haurastumista.

Vaikka useimmiten kuoleminen on pitkittynyt prosessi, tämä ei tarkoita, ettei äkkikuolemiakin edelleen tapahtuisi. Myös ikääntyneen ihmisen kuolema voi olla yllättävä. Haastattelujen joukossa oli niitäkin, joiden vanhempi oli kuollut äkillisesti onnettomuuden tai odottamattoman sairauskohtauksen seurauksena. Äkkikuolemaa koskevissa kertomuksissa kuvaus kuolemaa edeltävästä ajasta ei saanut yhtä suurta painoarvoa ja sitä kuvattiin eri tavoin kuin kertomuksissa pitkittyneestä kuolemasta. Edellisissä kuolemaa edeltävän ajan kuvaukset olivat lyhyehköjä raportteja vanhemman kuolemaa edeltäneestä hyväkuntoisuudesta, terveydestä ja toimintakykyisyydestä, joiden tarkoitus oli tuoda esille kuoleman yllättävyys kertojan kannalta.

Lähden nyt tarkastelemaan sitä, miten tyttäret kertovat vanhemman kuolemaa edeltävästä ajasta silloin, kun tätä aikaa leimaa lopulta kuolemaan johtanut sairastelu. Tarkoituksena on selvittää, millaisiin kulttuurisiin kuoleamisen skripteihin he tukeutuvat tästä ajasta kertoessaan, miten he näitä skriptejä käyttävät ja missä tilanteessa mikin skripti otetaan käyttöön. Sealen (1998) mukaan myöhäismodernissa vallitsee useita keskenään kilpailevia kuoleamisen skriptejä, jotka on mahdollista niputtaa karkeasti kahteen ryhmään. Toinen ryhmä kytkeytyy moderniin lääketieteeseen, joka tarjoaa sekä teknisiä interventioita että symbolisia välineitä, joiden avulla voidaan luoda tunnetta järjestyksestä ja hallinnasta. Näin tämä ”lääketieteellinen skripti” (*medical script*) tarjoaa mahdollisuuden hillitä ahdistusta kuoleman edessä tavoilla, jotka aiemmin tarjoutuivat ihmisille vain uskonnollisen vakaumuksen välityksellä. Myöhäismodernissa maailmassa luottamus lääketieteen tuottamiin kertomuksiin on kuitenkin heikentynyt. Psykologiatieteet tarjoavat lääketieteeseen linkittyviä, mutta kuitenkin vaihtoehtoisia tapoja ymmärtää kuoleman merkityksiä. Tämä ”revivalistinen skripti” (*revivalist script*) perustuu pyrkimykselle murtaa kuolemaa ympäröivä (oletettu) tabu, ja se on siirtynyt sittemmin myös erottamattomaksi osaksi uusia lääketieteellisiä käytäntöjä. Puhun siitä jatkossa psykologisena

skriptinä, koska se perustuu psykologisiin ideoihin ja koska suomen kielen puitteissa ”psykologinen” on helpommin ymmärrettävissä oleva termi kuin ”revivalistinen”, joka on meille vieraampi.

Myös tätä tutkimusta varten haastattelemieni tyttärien joukossa oli kertojia, jotka hyödynsivät edellä mainittuja kuoleamisen skriptejä oman, iäkkään vanhempansa kuolinprosessin jäsentämisessä. Esitän seuraavassa analyysini siitä, miten he tämän tekivät. Esitän samalla väitteen siitä, että kuolemakertomusten rakentaminen tapahtuu suhteessa tiettyihin ruumiillisiin realiteetteihin. Kuolevan ruumis rajoittaa mahdollisuuksia ottaa käyttöön kulttuurisia kuoleamisen skriptejä. Seale (1998, 40) selittää tätä rajoittavaa vaikutusta sillä, että ruumiilliset realiteetit vaikuttavat avoimen kuolematietoisuuden syntymiseen, joka puolestaan on tiettyjen skriptien käyttöönoton edellytys.

Tämä tulee hyvin esille Sealen ym. (1997, 477) tutkimuksessa, jossa verrattiin vuonna 1990 ja vuonna 1969 tehtyjä survey-tutkimuksia kuolleiden henkilöiden omaisista. Tutkijat havaitsisivat, että omaisten raportoima tietoisuus omasta lähestyvistä kuolemasta oli kasvanut jälkimmäisenä ajankohtana huomattavasti syöpään kuolevien keskuudessa. Muiden sairauksien kuin syövän seurauksena kuolevien osalta vastaavaa nousua avoimesti tietoisien osuudessa ei ilmennyt. Siihen, että yhä useampi parantumattomasti sairas syöpäpotilas on tietoinen lähestyvistä kuolemastaan, on vaikuttanut erityisesti lääkäreiden suurempi halukkuus paljastaa tämä tieto heille. Erot kuolematietoisuudessa puolestaan heijastavat pitkälti sitä, että syövän etenemistä on lääketieteellisesti suhteellisen helppo ennustaa (Seale 1998, 40).

Sealen (1998, 47) mukaan lääketieteellinen tieto ruumiillisista prosesseista, erityisesti kyky ennustaa kuoleman todennäköisyyttä tiettyjen varhaisten merkkien pohjalta, on vaikuttanut merkittävästi myöhäismoderniin kuolevan roolin muotoutumiseen. Nykyisin keskeinen edellytys kuolevan rooliin pääsemiselle on, että yksilön voidaan ymmärtää olevan kuolemassa sairauden seurauksena. Juuri helpommin ennustettavan kulkunsa puolesta syöpä (ja jossain määrin myös AIDS) muodostaa mallin sairaudesta, joka mahdollistaa siirtymisen kuolevan rooliin. Tämä johtaa vaikeuksiin soveltaa ikääntyneiden ihmisten kuolemiin revivalistista diskurssia, jonka varassa kuolevan rooli myöhäismodernissa kulttuurissa ymmärretään, sekä siihen kytkeytyviä institutionaalisia käytäntöjä (Seale 1998, 104, 107). Syöpään nimittäin kuollaan tavallisesti hieman nuorempana, kun taas vanhuuteen kytkeytyvät toisentyypiset kuolinsyyt.¹³

Haastattelemistani tyttäristä kaksi kertoi vanhempansa – molemmissa tapauksissa äidin – kuolleen syöpään. Toinen näistä tyttäristä tukeutui tulkintani mukaan pääasiassa psykologiseen skriptiin, toinen taas lääketieteelliseen skriptiin. Tarkasteltuani ensin lähemmin näitä kertomuksia siirryn tarkastelemaan sitä, miten kerrotaan sellaisista kuolemantapauksista, joihin näitä hallitsevia kuoleamisen skriptejä ei voida soveltaa. Nämä ovat tapauksia, joissa kuolemaa on edeltänyt dementiasairaus tai jossa kuolema tapahtuu korkeassa iässä normaalin vanhenemisprosessin seurauksena – toisin sanoen vanhempi on kuollut ilman, että hänellä olisi ollut terminaaliseksi määriteltyä sairautta.

¹³ Suomessa 70 vuotta täyttäneillä miehillä yleisin kuolinsyy oli sydäntaudit, toiseksi yleisin aivoverenkierron sairaus ja kolmanneksi yleisin dementia ja Alzheimerin tauti. 70 vuotta täyttäneillä naisilla yleisin kuolinsyy oli niin ikään sydäntaudit, toiseksi yleisin puolestaan dementia ja Alzheimerin tauti ja kolmanneksi yleisin aivoverenkierron sairaus. (Tilastokeskus 2003.)

5.1 Psykologinen skripti syöpäkuoleman jäsentäjänä

”Annan” äitinsä kuolemaa koskevan kertomuksen episodirakenne on esitetty alla. Olen merkinnyt sulkuihin ne episodit, jotka eivät kuulu kuolemakertomukseen, vaan joissa käsitellään muita aiheita.

1. Lääkäri toteaa äidin syövän parantumattomaksi
2. Kuolevan äidin ja hänen saattajanaan toimivan tyttären välit ajautuvat välikirikon partaalle
3. Äidin siirtyminen laitoshoitoon (ajallisesti päällekkäinen edellisen episodin kanssa)
4. Tytär ja äiti viljelevät mustaa huumoria kuolinprosessin aikana
5. Äidin tila heikkenee ja puhutaan lääkärin kanssa lähestyvistä kuolemasta
6. Äidin kuolinhetki
7. – 8. (Kertoja puhuu äidin kuolemaa seuraavasta surusta ja oman elämän uudelleenarvioimisesta)
8. Evaluatiivinen jakso, joka koskee koko kuolinprosessia
9. Kuolemasta puhuminen äidin kanssa (syntyy vastauksena haastattelijan kysymykseen)
10. – 12. (Puhuu jälleen surusta ja oman elämän uudelleenarvioimisesta)
11. Sovinto äidin kanssa ennen kuolemaa (tarkentaa aiemmin kerrottua)
12. (Puhuu surusta)
13. Riita äidin kanssa ennen kuolemaa (syntyy vastauksena haastattelijan kysymykseen ja tarkentaa aiemmin kerrottua)

Annan kertomus äidin kuolinprosessista koostuu siis episodeista 1–6, 9–10, 14 ja 16. Annan kertomuksessa kuvataan tietoisesti läpikäytyä kuolinprosessia ja sitä tulkitaan pääasiassa revivalistisen liikkeen ja sen taustalla olevien psykologiatieteiden tarjoamia ideoita soveltaen. Tarkastelen seuraavassa tarkemmin, kuinka hän käyttää näitä revivalistisia ideoita kulttuurisina skripteinä, jonka varassa hän tulkitsee äidin kuolinprosessia ja omaa osaansa siinä.

Annan kertomus alkaa siitä, että lääkäri toteaa äidin sairauden terminaaliseksi. Anna raportoi lääkärin sanoneen, että ”tästä ei parannuta, että tätä voidaan korkeintaan hidastaa”. Omaisten tuottamissa selonteoissa tietoisesti läpikäydystä kuolinprosessista on hyvin tyypillistä, että lääkärit esiintyvät tämän prosessin alkuvaiheessa portinvartijahahmoina, jotka joko ehkäisevät tai edesauttavat pääsyä prosessin alkuun (ks. Seale 1998, 174). Anna painottaa lääkärin paljastaneen totuuden äidin tilasta ”hyvin nopeasti”. Näin lääkäri päästää äidin ja tyttären portin läpi uuteen elämänvaiheeseen, toisin sanoen tietoiselle matkalle kohti kuolemaa. Annan kertomuksessa tämä ei kuitenkaan tarkoita pelkästään siirtymistä odottamaan kuolemaa, vaan lääkärin raportoidaan sanoneen lisäksi, että ”jos on hyvä onni, saadaan se ((syöpä)) näillä hoidoilla ehkä pysähtymään joksikin tietyks ajaks”. Samalla kun on tiedossa, että parantumisesta ei ole toivoa, kuolemaa kuitenkin pyritään lykkäämään lääketieteellisten hoitojen avulla. Tässä kohden Annan kertomuksessa revivalistinen skripti kietoutuu yhteen lääketieteellisen skriptin kanssa, jonka piirteitä käsitelen tarkemmin toisen tyttären, Tovan, kertomuksen avulla.

Annan kertomuksessa sen toinen episodi on kokonaisuuden kannalta keskeisessä asemassa (ks. taulukko 5-A). Kun ensimmäisessä episodissa äiti ja tytär astuvat uudenlaiseen maas-

toon, toisessa episodissa kuvataan niitä haasteita, joita he yhdessä kuolemaa kohti kulkiesaan kohtaavat ja jotka asettavat äidin ja tyttären suhteen koetukselle.

Taulukko 5-A. Anna/episodi 2

pari vuotta mä olin aina mukana näissä äidin lääkärint vastaanotoissa tavallaan tulkkina ja muistikappaleena, koska kun ihminen kuulee vaikeeta asiaa sen on vaikee, vaikee muistaa jälkeensä että mitä se lääkäri nyt itse asiassa sanoikaan että oliko se näin vai oliko se noin ja pitkö hänen nyt syödä tuota lääkettä vai ei ja, millon se nyt olikaan tämä vastaanotto siihen liittyy kyllä paljon tunteita	Orientaatio
että me elettiin äidin kanssa varmasti (2) jouduttiin niin lähekkäin, niin me elettiin, tietyt ristiriidat ja vaikeudet, että mä vielä ((naurahdus)) viime joulun alla vuosi takaperin olin täysin valmis hylkäämään mun äidin	Komplikaatio 1
eli kaikki ne vaikeudet mitä oli ollu ja mikä äidin persoonassa oli hankalaa, niin ne terävoity hurjasti ((SONJA: joo))	Komplikaatio 2
että oli erittäin vaikeeta mutta tässä vielä oma syyllisyys myös jotenkin kans nousi että mun pitäs jaksaa, hän on sairas mun pitää ymmärtää ja, sitä vaati itseltään hurjan paljon ((haastattelijan tarkentava kysymys ja vastaus))	Evaluaatio 2
mä kävin keskustelemassa yhen psykiatrin kanssa ((naurahdus)) kun mä totesin että tää ihmisen saattaminen on hurjan raskasta, ((SONJA: mmm))	Tulos 1
että miten mä selviän tästä, ja että tämmönen ristiriitailanne on tullu että paiskotaan puhelinta korvaan ja, miten mä selviän tästä mitä täs tulee tapahtumaan,	Evaluaatio 3
hän oli hyvin, tietysti kokenu tällasissa asioissa ja (2) osas jotenkin suhteellistuttaa sen tilanteen ja ymmärsi sen	Tulos 2
että se on, se on raskasta, se on vaikeeta(2)	Evaluaatio 4

Tarkastelen toista episodista ensin Labovin ja Waletzkyyn mallin soveltamisen kannalta. Ne puheen jaksot, joka on tässä nimetty episodin komplikaatiojaksoiksi, eivät itse asiassa kuvaa tavoitteellista toimintaa, mistä Labov ja Waletzky alun perin katsoivat sen muodostuvan. Ensimmäisessä komplikaatiojaksossa kuvataan lähekkäin ”joutumista”, jonka seurauksena kertojan ja hänen äitinsä sanotaan läpieläneen ”tietyt ristiriidat ja vaikeudet”. Toisin sanoen kertoja kuvaa tapahtumia tai prosesseja, joiden kohteena sekä hän että hänen äitinsä ovat. Lisäksi ensimmäisessä komplikaatiojaksossa kertoja kuvaa myös tietynlaisen mielentilan: hän on

valmis hylkäämään äitinsä. Tässä kohden hän asettaa itsensä myös pelkkää tapahtumien kohteena olemista aktiivisempaan rooliin: niiden kokijaksi. Myös toisessa komplikaatiojaksossa kuvataan tietynlaista tilaa ja sen muutosta, mutta nyt kysymyksessä ovat äidin psykologiset ominaisuudet ja niiden muutos, so. ”hankalat” persoonallisuuden piirteet, jotka ”kärjistyvät”. Tässä jaksossa kertoja on implisiittisesti kokija, toimien havainnoijan roolissa, äidin persoonan ollessa se ilmiö, jota hän havainnoi.

Hermanin (2002) kolmijakoon tilat, tapahtumat ja toiminta suhteutettuna Annan kertomuksen toinen episodi kuvaa enemmänkin tapahtumia ja tiloja kuin toimintaa. Komplikaatio onkin tässä episodissa määritelty sillä perusteella, että siinä kuvataan jokin kertomisen arvoinen tapahtumien käänne. Bruner (1997, 64) esittää, että kertomuksissa jokin kanoninen lähtötila rikkoutuu ja että tämä Aristoteleen *peripetèiaksi* kutsuma rikkoutuminen muodostaa Labovin ja Waletzkyin mallissa *komplikaatioksi* nimetyn kertomuksen piirteen.

Tavallisesti juuri orientaatiojaksossa kuvataan tasapainotila, jota myöhempi tapahtumien kulku horjuttaa. Annan kertomuksen toisen episodin orientaatiojaksossa tytär kuvaa itsensä tukemassa kroonisesti sairasta äitiään, omaksuen epävirallisen auttajan roolin, jossa hän toimii ”välittäjänä” lääkärin ja äidin välillä. Orientaatiojaksossa on mielenkiintoinen *fokalisointiin*¹⁴ liittyvä piirre. Kertoja kuvaa tapahtumia ensin omasta näkökulmastaan, mutta alkaa siten äkkiä puhua äidin äänellä (”milloin se lääkärin vastaanotto nyt olikaan” jne.). Tämän tyyppinen kerronnan fokalisoijan varoittamaton vaihtelu viittaa äidin ja tyttären subjektiviteettien yhteensulautumiseen äidin elämän loppuvaihetta koskevassa kertomuksessa. Toisin sanoen kertoja-tytär samaistuu äitiinsä tavalla, joka hämärtää kahden subjektin välisiä rajoja. Tämä on Annan kertomuksen läpikäyvä piirre.

Äidin ja tyttären väliset ristiriidat uhkaavat orientaatiojaksossa kuvattua harmonista asetelmaa, jossa tytär seisoo kuolevan äitinsä vierellä ja tukee häntä. Entä miten kertoja arvioi tätä ristiriitatilannetta? Evaluaation ja komplikaation välinen raja on episodissa hyvin häilyvä, liikutaanhan siinä etupäässä ”tietoisuuden maisemassa” (Bruner 1986), jossa kokemista, tietämistä ja havaitsemista kuvaavat verbit ovat pääosassa. Evaluaatio on kuitenkin tässä tunnistettavissa mm. verbien modusten avulla. Ensimmäisessä evaluaatiojaksossa kertoja kuvaa reaktioitaan itselle osoitetun puheen muodossa, hän toteaa että ”ei jaksaa” tukea äitiään enää päivääkään ja että hänen puolestaan äiti saa ”mennä ja kuolla ihan rauhassa”. Nämä lauseet johdattavat tilanteen moraalisen merkityksen jäljille. Kertoja luo niiden avulla mielikuvan tilanteesta, joka on vähällä toteutua: äiti on vaarassa jäädä kuolemaan yksin. Tällainen yksinäinen kuolema ei ole ainakaan revivalistisen diskurssin tarjoaman ”oikeanlaisen” kuoleman mallin mukainen, johon kuuluu olennaisesti toisen ihmisen läsnäolo (ks. Utriainen 1999).

Toisessa evaluaatiojaksossa kertoja arvioi tapahtumia asettumalla niiden ulko- ja yläpuolelle. Toisin sanoen hän keskeyttää kertomuksen ja sanoo suoraan, mitä hän tuossa tilanteessa tunsi. Hän puhuu siitä, miten tapahtumat herättivät hänessä syyllisyyden tunteen sekä siitä, miten hän ajatteli, että hänen kaikesta huolimatta ”pitäisi jaksaa” ja että hänen ”pitää ymmärtää”. Ulkoisen evaluaation (Labov 1972) käyttäminen tuottaa refleksiivistä etäisyyttä tapahtumiin ja niiden herättämiin tunteisiin.

¹⁴ Fokalisointi viittaa siihen, että kertoja esittää tarinan jonkin prisman tai perspektiivin kautta, jonka kertoja verbalisoi, mutta joka ei välttämättä ole kertojan. Kun kiinnitetään huomiota fokalisointiin, erotetaan toisistaan kertoja eli se, joka puhuu, ja fokalisoija eli se, joka näkee. Sama agentti voi vastata sekä puhumisesta että näkemisestä, mutta näin ei välttämättä ole. (Rimmon-Kenan 1999, 92–95.)

Mutta mikä on se laajempi moraalinen konteksti, johon kertoja viittaa? Evaluaation voi nähdä viittaavan revivalistiseen diskurssiin, jossa kuolevan henkilön saattajilta odotetaan lempeää ja myötätuntoista läsnäoloa (ks. Utriainen 1999). Näin ollen kuolevan äidin ja hänen saattajanaan toimivan tyttären välille syntyvä konflikti ja negatiiviset tunnelataukset eivät kovin hyvin sovi ideaalikuvaamme siitä, miten kuolevaa ihmisen vierellä ollaan. Näin ollen ne uhkaavat tyttären kuvaa itsestään ”hyvänä” hoitajana ja tyttärenä ja koko kuolinprosessin toteutumista ideaalisella tavalla. Tätä seikkaa tähdentävät ja toistavat kaikki episodin evaluatiiviset lauseet.

Samalla kertoja kuitenkin pyrkii puolustamaan omia kasvojaan esittämällä oman teoriansa siitä, miten kuolevan äidin ja häntä saattavan tyttären välinen konflikti syntyi. Tämä teoria on mahdollista nostaa esille tarkastelemalla kausaalisia yhteyksiä, jotka kytkevät episodin orientaatiojakson kaikkein merkittävimpään tai kertomisen arvoisimpaan tapahtumaan. Nämä yhteydet ovat seuraavat: äidin ja tyttären välinen konflikti syntyy, koska tytär ryhtyy äidin tukijaksi ja koska tämän seurauksena äiti ja tytär joutuvat lähelle toisiaan. Tämä on otollinen tilanne ristiriitojen syntymiselle, etenkin kun äidin persoonaan kuuluu tiettyjä hankalia piirteitä.

Bruner (1991) on esittänyt, että jokainen kertomus sekä tukeutuu tuttuihin kulttuurisiin skripteihin että poikkeaa niistä. Näin on myös Annan kertomuksen laita. Hän kertoo joistakin sellaisista kokemuksista, jotka eivät vastaa ihanteellisia käsityksiä siitä, miten kuolevan vierellä ollaan. Samalla kertoja pyrkii kuitenkin osoittamaan, että tällaiset ristiriitatilanteet voivat kuulua kuolinprosessiin, että ne itse asiassa ovat jopa *normaali* osa sitä. Hän väittää, että itse asiassa juuri kuoleman läheisyys, *tietämisen tuska*, tuottaa helposti näitä ristiriitoja kuolevan ja hänen hoitajiensa välille. Tätä tekemääni tulkintaa tukevat kertojan myöhemmin haastattelun aikana esittämät, eksplisiittiset kommentit aiheesta. Kertoja pyrkii valaisemaan kertomuksensa ydintä vielä tulosjaksossa, jossa hän tuo esille, että psykiatrikin, jonka painotetaan olevan kokenut (mikä vahvistaa psykiatrin auktoriteettia ja samalla kertojan uskottavuutta) ymmärtää tilanteen ja osaa suhteuttaa sen yleiseen inhimilliseen eikä niin kovin epätavalliseen kokemukseen. Näin kertoja pyrkii neuvottelemaan saattajan ja kuolevan välistä suhdetta koskevien stereotyyppisten odotusten kanssa, pyrkien laajentamaan käsitystä siitä, millaisia kokemuksia kuolinprosessiin voi liittyä. Hän ei niinkään pyri kumoamaan revivalistisia ideoita sinänsä, vaan pikemminkin laajentamaan niitä siten, että myös kuolevan ja hänen saattajansa väliset konfliktit voidaan nähdä osana tietoisien kuoleamisen prosessia.

Annan kertomuksen kolmas episodi käsittelee äidin siirtymistä kotoa pitkäaikaiseen sairaalahoitoon, mikä on samalla tilanne, jossa neuvotellaan omaisten vastuusta sairaiden ja vanhusten hoivassa. Käsitellen tätä episodia ja sen aihepiiriä tarkemmin luvussa 7.

Tämän jälkeen kertoja alkaa kuvata mustan huumorin viljelyä tiettyjen kuolinprosessiin liittyvien tapahtumien yhteydessä: hiusten lähtö sytostaattihoidon seurauksena, toisen rinnan menettäminen leikkauksessa. Olen erottanut omaksi episodikseen kertojan kuvauksen siitä, miten he vitsailivat näistä asioista (4. episodi). Kertoja selittää, että vitsailun tarkoitus oli ”huumorin kautta inhimillistää” vaikeita asioita. Näin ollen huumorin käytön voi ajatella edustavan tyttären tekemää ”tunnetyötä” (*emotional labour*, James 1989). Tunnetyö pitää sisällään toisten ihmisten tunteiden käsittelyä, ja se mielletään ”luontaisesti” naisille kuuluvana tehtävänä. Anna ei kuitenkaan selitä omaa tunteiden käsittelijän rooliaan sukupuolellaan, vaan perheen sisäisellä dynamiikalla. Hän kertoo: ”minun tehtäväkseni on usein jäänyt sella-

nen, tilanteen laukaseminen, ja sen huumorin löytäminen”. Tässä virkkeessä kertoja esittää itsensä aktiivisena tapahtumiin osallistujana, mutta kysymyksessä ei ole vahva toimijan rooli, vaan sitä heikompi *toteuttajan* rooli. Vaikka toteuttaja on kuvatun toiminnan tekijä, hän ei kuitenkaan ole itse sen suora syy tai aiheuttaja (ks. Herman 2002, luku 4, *effector* ja *author*). Kertojan mukaan tunnetyön tekeminen lankeaa hänen tehtäväkseen, hän joutuu omaksumaan sen, koska muut perheenjäsenet ovat kyvyttömiä ratkaisemaan ristiriitoja. Vaikka kertoja ei tuo esille tunnetyön yhteyttä sukupuoleen eksplisiittisesti, on kuitenkin mahdollista ajatella, että niiden välillä on kertomuksessa implisiittinen yhteys.

Jos Annan kertomuksen neljäs, mustan huumorin episodi, tulkitaan kuvauksena tyttären tekemästä, ahdistuksen lievittämiseen tähtäävästä tunnetyöstä, sulautuu se hyvin osaksi Annan kertomuksen kokonaisuutta, jossa psyykkiset prosessit nousevat etualalle, jättäen ruumiilliset prosessit varjoonsa.

Viidennen, taulukossa 5-B näkyvän episodin taustalla on äidin koko kuolinprosessin kanalta ratkaiseva käänne. Äidin kunto huononee radikaalisti, mikä herättää kysymyksen siitä, kuinka lähellä äidin kuolema on. Episodissa kertoja yrittää saada lääkäreiltä arviota äidin jäljellä olevasta elinajasta. Viides episodi rakentuu pääosin tyttären ja lääkärin käymän dialogin varaan. Labov ja Waletzky (1967) eivät huomioineet, että kertomuksessa kuvattu toiminta voi olla myös dialogia, vaan liittivät kertomuksen henkilöiden sanomiset osaksi evaluaatiota. Tässä episodissa tyttären ja lääkärin välinen dialogi kuitenkin näyttää edustavan yhtä aikaa sekä toimintaa, kertomisen arvoista tapahtumaa että tilanteen evaluaatiota. Kertojan oma repliikki, jonka hän esittää lääkärille, toimii tilanteen evaluaationa. Sen välityksellä hän korostaa kykyään hyväksyä kuolema sekä valmiuttaan keskustella kuolemasta avoimesti lääkärin kanssa. Hän korostaa myös sitä, että ennusteen saaminen äidin jäljellä olevasta elinajasta antaisi hänelle mahdollisuuden suunnitteluun.

Viidennessä episodissa vuorovaikutusta lääkärin kanssa kuvataan toisin kuin ensimmäisessä episodissa. Ensimmäisessä episodissa Anna raportoi lääkärin todenneen hyvin nopeasti äidin sairauden parantumattomaksi. Viidennessä episodissa ollaan ajallisesti lähempänä kuolemaa, ja kysymys on kuoleman ajankohdan ennustamisesta. Tässä episodissa tiedon saamista kuvataan asiana, joka vaatii tyttäreltä enemmän aktiivisuutta kuin ensimmäisessä episodissa. Päähenkilö pääsee puhumaan kuolemasta lääkärin kanssa, *koska* saa itse tämän kiinni. Lääkäri antaa hänelle rehellisen vastauksen, *koska* hän kykenee puhumaan äitinsä lähestyvistä kuolemasta asiallisesti ja rauhallisesti. Kertoja kuvaa näin itsensä ponnistelemassa saadakseen tietoonsa koko totuuden äidin tilasta. Lääkäri asetetaan jälleen kuolemaa koskevan tiedon portinvartijaksi, mutta toisin kuin ensimmäisessä episodissa, hänet kuvataan jokseenkin vastahakoiseksi avaamaan ovia täyteen kuolemaa koskevaan tietoisuuteen. Lopulta päähenkilö ja lääkäri pääsevät kuitenkin yhteisymmärrykseen ja kommunikoivat keskenään kertojaa tyydyttävällä tavalla.

Taulukko 5-B. Anna/ episodi 5

tää kuolema	Abstrakti
niin se vauhdittu, vielä paljon enemmän mitä se oli ollu suht tasasta [...] vaikka se oli mulla kauheen selvää koko tän kaks kolme vuotta, että näin tulee tapahtumaan joka tapauksessa suunnilleen tällä aikavälillä, silti, kevätpuolella, kun äiti huononi hyvin nopeesti sit siinä loppujen lopuksi meni vaan pari kuukautta [...]	Orientaatio
ja sitten (2) oikeestaan vasta (2) viikkoa ennen (2) eikun anteeks, ihan, neljä päivää ennen äidin kuolemaa, mä sain sen lääkärin kiinni, joka häntä hoiti, ja kysyin häneltä ihan asiallisesti mä kerroin,	Komplikaatio 1
että meillä ei oo tapana hyppiä seinille näissä asioissa mä nään äidin tilanteen, että mikä tää aikataulu on, että meidän tarttis luoda (suunnitelma)	Evaluaatio 1
lääkäri sitten, kun se kuuli että mä suhtaudun asiaan ihan rauhallisesti, niin sano että, syövän kannalta hän vois ehkä kestää juhannukseen, mutta nää kaikki muut, sydänoireet sun muut-	Komplikaatio 2
siinä vaiheessa sitten kun tää oli saatu sanottua, niin minusta, se suhde lääkäreihin ja tää keskustelu niin se oli hyvin asiallista ja lämmintä, ehkä se, oli tavallaan sille lääkärillekin helpotus, että tätä voidaan jotenkin käsitellä tätä asiaa, myös meidän kanssa	Tulos/ Evaluaatio 2

Annan kertomuksen viidennessä episodissa asetetaan avoin kuolematietoisuus ihanteeksi, jota kohti pyritään. Kertoja esittää itsensä aktiivisena, tavoitteellisena ja tietoisena toimijana kuva- tessaan, miten ”hän sai lääkärin kiinni” ja ”kysyi häneltä ihan asiallisesti”. Osa tästä toimin- nasta toteutuu lähestyvää kuolemaa koskevana keskusteluna, joka käydään lääkärin ja tyttä- ren välillä – mutta missä on äiti? Esitin haastattelun loppupuolella Annalle kysymyksen siitä, miten paljon he keskustelivat yhdessä äidin kanssa kuolemasta. Anna vastaa, että he puhuivat siitä jonkin verran yleisellä tasolla, mutta että ”ne oli just siinä puhekynnyksen toisella puo- lella, nää asiat”. Kertoja antaa ymmärtää, että molemmat, sekä äiti että tytär, olivat tietoisia edessä olevasta kuolemasta ja käsittelevät sitä omilla tahoillaan, muttaettä jostakin syystä aja- tuksia ja tunteita ei kyetty jakamaan toisen kanssa. Anna kuitenkin painottaa, että ”en mä koskaan lähtenyt estelemään niitä sen puheita ja sanomaan että kyllähän sinä, ja kyllä sinä toivot”. Vuorovaikutuksessa äidin kanssa avoin tietoisuus jää näin ollen puolinaiseksi – mo- lemmat tietävät, mitä tuleman pitää, mutta asiasta ei silti jostakin syystä kyetä puhumaan. Ideat puhumisen tärkeydestä törmäävät joihinkin toisiin, pidättyvyyttä korostaviin normeihin, jotka saattavat heijastaa laajemmin suomalaista kulttuuria. Näin ollen avoin kuolematietoi- suus näyttäytyy Annan kertomuksessa ristiriitaisena asiana. Anna ei kuitenkaan tuo tätä risti- riitaisuutta esille spontaanisti, vaan vastauksena hänelle esittämäni kysymykseen. Se rikkoo hänen tietoista kuolemaa koskevan, revivalistista skriptiä mukailevan kertomuksensa kohe-

renssia. Huolimatta siitä, että avoin kuolematietoisuus asetetaan ihanteeksi, kuolemasta näyttää olevan vaikea puhua avoimesti, kun se on todella lähestymässä.

Annan kertomuksen kuudennessa episodissa siirrytään kuvaamaan äidin kuolinhetkeä (ks. taulukko 5-C). Episodissa äidin kuolinprosessi ja tyttären tehtävä äidin saattajana saavat hui-pentumansa ja samalla päätöksensä. Tapahtumat lähtevät liikkeelle tyttären saadessa tiedon sairaalasta, että äidin viimeiset hetket ovat nyt käsillä.

Taulukko 5-C. Anna, episodi 6

loppuvaiheet äidin kanssa	Abstrakti
mä sain puhelun aamusta	Orientaatio
että nyt, nyt on hilkulla että ehditkö [...] ja mä soitin heti mun veljelle, että nyt, on, tiukka tilanne ja että mä oon lähössä sinne saman tien [...] kun mä tulin siihen niin mä rupesin heti puhumaan äidille selkeellä äänellä	Komplikaatio 1
että mä oon tullu paikalle ja Joonas on tuossa vieressä että me ollaan täs eikä me lähetä mihkään	Evaluaatio
ja tota, se tajunnan taso laski pikkuhiljaa hän häipy, häipy jonkun reaktion hän enää anto siinä vaiheessa kun me yritettiin laskea vähän sen päätä noin kavahtamalla [...]	Komplikaatio 2
mutta, mutta ei minkään näköstä hän ei- ilmeisesti se morfiini rentouttaa niin lihakset että hän ei voinu ees puristaa kättä että ei minkäänlaisia reaktioita enää meihin,	Evaluaatio
seuraavana yönä, hän kuoli, kuuden kieppeissä, veli oli siinä paikalla mä olin ollu, ollu myöhään yöhön [...] tääki oli jännä havainto, et ennen kun hän oli lähteny, niin äidin otsa oli suht viilee, sit heti kuoleman jälkeen ilmeisesti (2) ihminen todella rentoutuu siinä lopullisesti niin, otsa oli hurjan lämmin	Tulos

Episodi lähtee liikkeelle, kun kertoja saa sairaalasta tiedon siitä, että hänen äitinsä kuolinhetki on käsillä. Tämän seurauksena hän *soittaa* veljelleen ja *lähtee* sairaalaan. Saavuttuaan paikalle hän *alkaa puhua* äidilleen. Ensimmäisessä komplikaatiojaksossa tytär esiintyy toimijana. Toisessa komplikaatiojaksossa kuvataan äitiä, jonka tajunnan taso laskee ja joka reagoi kahtaamalla, kun hänen päätään yritetään laskea. Kyseisessä jaksossa kuoleva äiti näyttäytyy passiivisena tapahtumien ja toimenpiteiden kohteena, joihin hän voi korkeintaan reagoida, mutta joita hän ei voi enää kontrolloida. Tytär taas on näiden tapahtumien implisiittinen havainnoija.

Koko episodi näyttää rakentuvan niin, että se tukee kertojan ydinsanomaa siitä, että hän oli ollut läsnä äidin kuolinhetkellä. Tämä tulee erityisen selvästi ilmi episodin ensimmäisessä evaluaatiojaksossa, jossa kertoja raportoi omasta rauhoittavasta puheestaan tajuttomalle äidilleen. Vihjeen siitä, että kyseessä on evaluaatio, antaa paitsi puheen suora raportointi, myös näiden lauseiden kieliopilliset rakenteet. Annan sanoo äidilleen "me ollaan täs eikä me lähetä mihkään", jolloin lauseeseen sisältyy kieltomuoto. Labovin (1997, 4) mukaan kieltomuodon ja muiden irreaalisten tapaluokkien käyttö merkitsee sitä, että tapahtumien evaluaatio tapahtuu vertaamalla niitä tapahtumiin vaihtoehtoisessa todellisuudessa, jotka eivät toteutuneet. Annan episodissa vertailukohtana näyttää olevan tilanne, jossa hän ja hänen veljensä eivät olisi olleet paikalla, vaan jättäneet äidin kuolemaan yksin. Tässä kertoja tukeutuu tietynlaiseen käsitykseen "hyvästä" kuolemasta. Utraisen (1999) mukaan läsnäolosta on tullut erityisesti saattohoidon diskurssissa "hyvän" kuoleman edellytys. Tarkastelen tätä ja muita tyttärien kertomuksissa ilmeneviä hyvän kuoleman ulottuvuuksia tarkemmin myöhemmin. Toistaiseksi riittää tarkastella läsnäoloa yhtenä revivalistisen diskurssin tarjoamana lähiomaisen kuoleman kohtaamisen kulttuurisena skriptinä.

Kuolinvuode-episodiin sisältyy toinenkin evaluaatiojakso, joka voidaan myös tunnistaa kieltomuodon käytöstä. Kertoja tuo ilmi, että äiti *ei* reagoinut millään tavalla lapsiin heidän saavuttuaan hänen vuoteensa vierelle. Tilannetta evaluoidaan vertaamalla sitä tilanteeseen, jossa äiti olisi reagoinut kertojaan ja näin osoittanut tiedostavansa hänen läsnäolonsa. Korostaako kertoja tässä sitä, että huolimatta hänen pyrkimyksestään olla läsnä, kuolinhetkeen sisältyy myös peruuttamaton ero? Ero, jota tiivis läsnäolokaan ei voi peittää?

Episodin tulosjaksossa äiti viimein kuolee. Kuten muissakin saman genren kertomuksissa, myös Annan kertomuksessa lopullinen kuoleman hyväksyntä ilmaistaan kuvauksessa kauniista kuolemasta (ks. Seale 1998, 175). Hän kuvaa äidin ruumista lämpimänä ja rentoutuneena. Kuolema näyttäytyy paluuna johonkin rauhalliseen, jännitteettömään tilaan.

Haastattelun loppupuolella Anna tuottaa vielä pitkän evaluatiivisen jakson, jossa kokemusta äidin kuolemasta arvioidaan kokonaisuutena ja jonka olen erottanut hänen kertomuksessaan omaksi episodikseen (ks. taulukko 5-D).

Kun tätä puheen jaksoa analysoidaan Labovin ja Waletzky (1967) mallin avulla, se uppoaa kokonaisuudessaan evaluaation kategoriaan. Ongelmana on, että evaluaatio paisuu eikä enää erottele puheen sisältöjä. Tämä heijastaa sitä, että Labovin ja Waletzky malli ei ole viitattu "tietoisuuden maisemaan" sijoittuvien tapahtumien ja prosessien kuvaukseen, joista kyseisessä episodissa puhutaan. Episodin sisältöä on siis analysoitava muilla keinoin.

Taulukko 5-D. Anna/episodi 12

<p>Se oli yllättävää miten intensiivistä kuoleminen on että minusta tuntui että mä olin tehnyt työn, silloin kun äiti kuoli, ja mä olin tehnyt jo osittain työn omasta puolestani, mä olin jotenkin, mmh, ollu tilassa jossa on äiti ja minä ja se kuolema siinä läsnä et se kohtaa kumpaakin tietyllä lailla [...] mä olin aika äimistynyt siitä et kun mä istuin siinä äidin kuolinvuoteen äärellä että ((huokaus)) (2) mä olisin ihan valmis jäämään tuohon viereiseen vuoteeseen ja anti mennä vaan että mä en jaksa palata, tonne, arkimaailmaan ja mä en jaksa käydä sitä enää läpi, ja pelätä että miten ehkä itseni kohdalla tulee tämä asia käymään, että nyt se ois jo käyty, että antakaa mulle morfiinia mäki häivyn</p>	<p>Evaluaatio</p>
--	-------------------

Taulukossa 5-D esitetyssä puheessa huomioitani kiinnittää kertojan tapa jäsentää kokemustaan äidin saattamisesta *metaforan* avulla. Hän sanoo olleensa tilassa, jossa äiti, tytär ja kuolema ovat kaikki läsnä. Tämä metafora ilmentää sitä, että kysymyksessä on juuri tietoisesti läpikäyty kuolinprosessi. Samalla se kuvaa hätkähdyttävällä, tunteisiin vetoavalla tavalla tyttären osaa. Avoin tietoisuus kuolemasta merkitsee äidin saattamiseen sitoutuneen tyttären kannalta sitä, että myös hän asettuu odottamaan kuolemaa. Kuolema ei kosketa vain äitiä, vaan myös tytärtä. Äitiä saattava tytär samaistuu äitiinsä ja elää mukana hänen kohtalossaan niin voimakkaasti, että joutuu valmistautumaan kuolemaan myös omasta puolestaan. Lisäksi tämä saattamisen prosessi kuvataan emotionaalisesti niin uuvuttavana ja raskaana, että sen lopussa kuolema näyttää hetken jopa houkuttelevan mukaansa. Näin kertoja tuo esille myös vanhemman saattamisen kääntöpuolen, raskaan hinnan, jonka kuolevan vierellä läsnäolo saattajalta vaatii.

Kyseisessä evaluatiivisessa jaksossa Anna puhuu kuolemasta työnä – mutta mitä hän oikein näkee tämän työn pitävän sisällään? Haastattelutilanteessa esitin tämän kysymyksen Annalle, mikä saa hänet jatkamaan ja kehittämään evaluaatiotaan. Annan vastaus näkyy taulukosta 5-E. Evaluaation käsitteen avulla ei edelleenkään ole mahdollista tehdä tästä puheenjaksosta paljoakaan tulkintoja. Sen sijaan sitä voi analysoida kiinnittämällä huomiota fokaalisointiin. Kertoja aloittaa kuvaamalla tapahtumia omasta näkökulmastaan: hän sanoo ”näheensä äidin prosessin” ja sen miten hän ”luovutti viikkoa ennen kuolemaansa”. Hän siis havainnoi äidin elämän loppuvaihetta ulkopuolisen silmiin. Episodin keskivaiheilla näkökulma kuitenkin vaihtuu ilman mitään varoitusta. Kertoja alkaa yllättäen puhua äitinsä äänellä: esimerkiksi lauseet ”eiks nyt sitä ja tätä hoitoo ja kyllä tämä tästä vielä” edustavat äidin ajatuksia ja toiveita. Näin kertoja tarkastelee äidin kuolinprosessia sekä omasta että äitinsä näkökulmasta. Episodin lopussa hän vaihtaa taas näkökulmaa ja toimii jälleen itse fokalisoijana, alkaen lauseesta ”sitten viikkoo ennen sen oikein näki selvästi...”. Kuten jo edellä mainitsin,

se, että äidin ja tyttären näkökulmat vaihtelevat liukuvasti ja lomittuvat toisiinsa, hämärtää kahden subjektin välistä rajaa kertomuksessa. Sama kahden subjektin välinen hämartyminen näkyy myös episodin 12 kohdassa, jossa tytär myötäelää äitinsä kohtalossa niin, että alkaa itsekin valmistautua kuolemaan. Kaikilla näillä tavoilla Annan kertomus ilmentää empaattista samastumista äitiin ja pyrkimystä asettua hänen asemaansa.

Taulukko 5-E. Anna/episodi 12 (jatkuu)

<p>mä näin äidin prosessin siinä kuinka hän ite, tietyllä lailla luovutti noin viikkoo ennen kuolemaansa, hän selvästi, luovutti, et siihen asti hän oli tsempannu sitten- hänellä oli muuten elämässään hyvin sama käsitys kun mulla, tästä elämisestä, siihen liittyy niin paljon rankkaa ja, hän välillä toivokin että voi kun pääsis pois, varsinkin tän hänen sairautensa kanssa, mutta sitte kun se todella lähesty se kuolema, niin hän tsemppas siinä viime metreillä vielä että, eiks nyt sitä ja tätä hoitoo, ja kyllä tämä tästä vielä hän kirjotti jotakin lappuja, lääkäreille kun ei hän enää paljo pystyny puhumaan, kyllä tämä tässä menee ihan hyvin et eiköhän tämä tästä ja varmaan () sitten viikkoo ennen sen oikein näki selvästi kuinka hän, muuttu, koko hänen suhtautumisensa muuttu hän, selvästi anto periks, mä luulen että tääkin on ehkä vaikuttanu siihen miten nopeesti se loppu () että se on suunnaton projekti ihmiselle, hoitaa oma kuolemansa,</p>	<p>Evaluaatio</p>
--	-------------------

Kertomuksensa kahdennessatoista episodissa Anna kuvaa sisäisen maailman tapahtumia ja näin ollen siinä kertautuu se jo aiemmin esille tullut seikka, että Annan kertomuksessa äidin kuolinprosessi näyttäytyy ensisijaisesti sisäisenä matkana. Annan esittämä kuvaus tästä matkasta mukailee Kübler-Rossin (1970) teoriaa, jossa kuolevan yksilön ajatellaan kulkevan kuoleman ensikätisestä kieltämisestä kohti sen hyväksymistä. Kertoja tekee kyseisessä episodissa oman, persoonallisen tulkintansa tämän matkan etenemisestä. Hän kuvaa äidin yrittystä kieltää lähestyvä kuolemansa, kunnes hän lopulta luovuttaa ja hyväksyy kuoleman, minkä arvellaan myös nopeuttaneen hänen kuolemaansa.

Olennaista tällä matkalla on myös äidin ja tyttären välisten erimielisyyksien ylittäminen ja sovinnon tekeminen ennen kuolemaa. Haastattelun loppupuolella (14. episodi) Anna ottaa uudelleen puheeksi riitautumisensa kuolevan äitinsä kanssa. Nyt hän kuitenkin korostaa, että he onnistuivat tekemään suusanallisen sovinnon aivan ”viime metreillä”. Kertoja pitää tätä hyvin tärkeänä asiana omalta kannaltaan. Kertoja näkee, että tämä sovinnon tekeminen mahdollistuu avoimen kuolematietoisuuden ansiosta: kun ”äiti oli jo luovuttanu, hänellä oli kyky,

sitten ehkä kattoa sitä kokonaisuutta uudelleen [...] kun hän luovutti niin ne, ne merkitykset muuttu niin paljon, että sen takia me ehdittiin [...] ((tehdä)) aika selvä sanallinen sovinto”.

Myös äidin kanssa tehtyä sovintoa koskevassa puheessa kuuluu kaikuja Kübler-Rossin (1970, 162–164) metakertomuksesta, jossa korostetaan sovinnon tekemistä kuolevan ja hänen lähiomaistensa välillä. Anna korostaa myös sitä, että tämä sovinnon tekeminen mahdollistuu, kun äiti vihdoinkin tajuaa kuolevansa ja hyväksyy sen. Anna kuitenkin ottaa myös etäisyyttä revivalistisista ideoista pohdiskellessaan, onko sovinnon tekeminen välttämätöntä. Hän kyseenalaistaa sovinnon tekemisen ihanteen todetessaan, että hän olisi kyennyt selvittämään suhdetta äitiinsä, vaikka sovinto hänen kanssaan olisi jäänyt tekemättä.

Lopuksi teen vielä yhteenvedon Annan kertomuksesta tekemistäni tulkinnoista. Kertomuksessaan Anna näyttää tukeutuvan etupäässä psykologisiin ideoihin. Hän käyttää niitä skripteinä, joiden avulla hän tulkitsee äidin kuolemaan liittyviä tapahtumia ja tekee niitä ymmärrettäväksi sekä itselleen että muille.

Annan kertomuksessa äidin kuolinprosessi lähtee liikkeelle tiedosta, että äidin syöpää ei voida parantaa. Terminaalinen diagnoosi tuottaa äidille ja tyttärelle tietyt roolit: kuolevan ja hänen saattajansa. Tyttären rooli saattajana määritellään revivalistisen ideologian kehyksessä läsnäolon, empatian ja tunnetyön feminiinisten ideaalien avulla. Olennaista on, että sekä tytär että äiti ovat tietoisia lähestyvistä kuolemasta. Matkalla kohti kuolemaa äiti ja tytär kohtaavat monenlaisia esteitä, jotka heidän on ylitettävä. Äiti kamppailee kuolematietoisuuden tuoman henkisen paineen alla, eikä hän ensin kykene täysin hyväksymään kuolemaansa. Samalla äidin ja tyttären välinen suhde joutuu koetukselle. Tytär joutuu myös ponnistelemaan saadakseen puristettua lääkäreistä irti tarkan arvion jäljellä olevasta elinajasta, pyrkien saavuttamaan mahdollisimman täyden tietoisuuden kuolemasta. Loppumetreillä äitikin vihdoinkin luovuttaa ja hyväksyy kuolemansa väistämättömyyden. Kuoleman hyväksyminen matkan loppupäässä mahdollistaa myös sen, että tytär ja äiti lähentyvät toisiaan ja sopivat suhdetta jäytäneet erimielisyydet.

Kuoleman ymmärtäminen tämänkaltaisena sisäisenä matkana on luonteeltaan myöhäismoderni jäsenys¹⁵. Tämä skripti heijastuu paitsi Annan kertomuksen sisältöön, myös sen rakenteeseen, joka muistuttaa psykologista romaania, jossa fokus on henkilöiden psyykkisissä ominaisuuksissa ja luonteenpiirteissä sekä niiden syissä pikemminkin kuin heidän toiminnassaan (ks. Herman 2002, 41).

Samalla Annan kertomus on kuitenkin monin tavoin kytkeytynyt moderniin lääketieteeseen. Ensinnäkin lääkärit toimivat kertomuksessa lähestyvää kuolemaa koskevan tiedon portinvartijoina. Toiseksi äidin kuolema kuvataan tapahtuvaksi sairaalassa. Kolmanneksi Annan kertomuksesta käy ilmi, että häntä hoidetaan hänen elämänsä loppuun saakka erilaisin lääketieteellisin menetelmin. Ensin näiden hoitojen avulla pyritään lykkäämään kuolemaa, sitten hoidot keskittyvät kivunlievitykseen. Vaikka Annan kertomuksessa etualalle asetetaan psyyken matka, sairaalaympäristö ja äidin ruumiiseen kohdistuvat lääketieteelliset operaatiot

¹⁵ Walterin (1994, 57) mukaan kuolema on ammoisista ajoista saakka nähty matkana. Se, minkä uskotaan matkustavan, on kuitenkin vaihdellut. Traditionaalisesti kuoleminen on ymmärretty sielun matkana. Sielun siirtymistä tuonpuoleiseen on tulkittu uskonnollisesta viitekehyksestä käsin, ja sitä on tuettu erilaisten rituaalien avulla. Kuolemisen näkeminen ruumiin matkana on moderniin lääketieteelliseen tietoon ja käytäntöön rakentuva jäsenyystapa. Myöhäismodernissa kuolema puolestaan aletaan ymmärtää enemmänkin psyyken matkana, ja sitä tuetaan psykologisen tiedon ja terapeuttien tekniikoiden avulla.

muodostavat tämän matkan taustamaiseman. Tämä antaa viitteitä siitä, että psykologinen kuoleamisen skripti ei ilmene lääketieteestä irrallaan.

Psykologisessa skriptissä on muitakin piirteitä, jotka ilmentävät pikemminkin jatkuvuutta suhteessa moderniin kuin irtiottoa siitä. Episodissa 12 Anna kuvaa sekä äitinsä saattamista että hänen kuolinprosessiaan ”suunnattomana projektina”, jonka yksilö joutuu ”hoitamaan”. Kuoleamisen kuvaaminen tällaisin edistymistä ja suoriutumista korostavin termein kytkeytyy modernisaation syvimpiin pohjavirtoihin. Kuoleminenkin näyttää olevan kovaa työtä. (Seale 1998, 106.)

Annan kertomusta voi tulkita myös länsimaiseen kulttuuriperintöön sisältyvän sankarimyytin kontekstissa. Sealen (1998, 91) mukaan tasa-arvon ja demokraattisten ideaalien leviäminen eivät ole kokonaan romuttaneet antiikin mytologiassa kuvattua sankarillisuutta. Pikemminkin sankarimyytti myöhäismodernissa on muotoiltu uudelleen siten, että nykyisin jokaisella ihmisellä on mahdollisuus tulla ”arkipäivän sankariksi”. Seale (1998, 28) viittaa Frankin kuvaukseen sankarista, joka seikkailee hänen kilvoittelukertomukseksi nimeämänsä lajityypin kertomuksissa (ks. luku 3.3.). Näiden kertomusten paradigmaattinen sankari ei ole *Herkules*, joka painii ja tappelee vastustajiensa kanssa, vaan pikemminkin *Bodhisattva* ”myötätuntoinen olento, joka lupaa palaavansa takaisin ihmisten pariin jakaakseen valaistuksensa muiden kanssa” (Frank 1995, 119).

Seale ymmärtää tämäntyyppisen sankaruuden psykokulttuuriin kytkeytyvänä ilmiönä. Tietyissä tilanteissa – joista kuolema on yksi – psykologiatieteiden tarjoamien representaatioiden ja terapeuttien tekniikoiden avulla voidaan luoda kertomuksia, joiden valossa minän nähdään olevan mukana ”herooisessa draamassa”. Tämä kertomus pitää sisällään ”sisäisen vaaran kohtaamisen, uuvuttavan kilvoittelun, uhmakkaita näyttöjä rohkeudesta sekä osoituksia myötätunnon (’ennen miehisestä’) hyveestä”. Myös kuoleman re-feminisaatio (ks. luku 2.3.) on muovannut käsityksiä tästä sisäisyyteen suuntautuvasta sankaruudesta. Myöhäismodernin kuoleman ja menetyksen kohtaavan sankarin tekemää tunnetyötä ylistetään ”hoivan, myötätunnon ja läsnäolon ideaaleissa” (Seale 1998, 92). Näin psykologinen skripti antaa mahdollisuuden osin feminiinisiksi määrittävistä hyveistä muodostuvaan sankarillisuuteen.

Psykologinen skripti toimii kuitenkin vain lähtökohtana, jonka pohjalta Anna luo oman, ainutkertaisen tulkintansa äidin kuolemasta. Annan kertomuksessa kuvataan myös sellaisia tapahtumia, jotka rikkovat stereotyyppisiä odotuksia. Brunerin (1991, 12) sanoin, skripti ja sen rikkomiset tarjoavat mahdollisuuden myös ”uusiin innovaatioihin”. Puhuessaan siitä, miten negatiiviset tunteet ja ristiriidat voivat kuulua kuolevan ja hänen saattajansa väliseen suhteeseen ja ovat ”normaali” osa sitä, Anna tulee kertomuksessaan luoneeksi myös jotain uutta, uudenlaisia tapoja jäsentää tietoista kuolinprosessia.

Anna on kuitenkin haastattelemistani tyttäristä ainoa, joka hyödyntää psykologista, tietoisesta kuoleamisen skriptiä, ainakin tässä mittakaavassa. Näiden skriptien käyttöönotto edellyttää terminaalisen diagnoosin saamista, jonka seurauksena potilas voidaan määritellä kuolevaksi ihmiseksi. Inhimillisen toimijuuden merkitys näkyy siinä, että kaikki, jotka olisivat näiden kriteerien perusteella tähän skriptiin oikeutettuja, eivät kuitenkaan ota sitä käyttöönsä. Haastateltavien joukossa oli toinenkin tytär, ”Tova”, joka äiti on kuollut syöpään. Hänen kertomuksessaan tulee esille psykologiselle skriptille vaihtoehtoinen tapa jäsentää pitkittynyttä syöpäkuolemaa: siinä tukeudutaan pääasiallisesti lääketieteelliseen skriptiin. Tovankin kertomuksesta on mahdollista lukea sankarillisuuden korostusta. Hänen kertomuksessaan sanka-

rillisuus liittyy urheaan taisteluun sairautta vastaan ja parantavan hoidon etsintään. Tämä on kuitenkin taistelu, joka parantumattoman sairauden ollessa kysymyksessä on tuomittu epäonnistumaan, eikä kuolinprosessista näin ollen voi muodostua täysimittaista sankaritarinaa.

5.2 Lääketieteellinen skripti syöpäkuoleman jäsentäjänä

Siinä missä Annan kertomuksessa kuvataan matkaa kohti kuolemaa ja sen hyväksymistä, Tovan kertomuksessa kuvataan taistelua kuolemaa vastaan ja kiihkeää kiinnipitämistä elämästä. Tovan kertomusta voidaan verrata Annan kertomukseen myös sen kannalta, millaisina matkoina kuolema niissä kuvataan. Siinä määrin kuin Annan kertomusta äidin kuolemasta voi luonnehtia kuvauksena psyyken matkasta, on Tovan kertomusta luonnehdittava kuvauksena ruumiin matkasta.

Tovan äidin kuolemakertomuksen episodirakenne on seuraava:

1. Äidillä diagnosoidaan kasvain
2. Kasvain leikataan
3. Uusi kasvain löytyy
4. Äiti siirtyy yksityislääkärille kokeilemaan vaihtoehtoista syöpähoitoa
5. Äidin sairaus todetaan terminaaliseksi julkisessa sairaalassa (edeltää ajallisesti episodtia 4)
6. Äiti saa vakavan sairauskohtauksen
7. Äitiä hoitava lääkäri vaihdetaan
8. Äiti saa sydäninfarktin
9. Äidin kunto heikkenee
10. Äiti siirtyy laitoshoitoon
11. Äiti siirtyy takaisin kotiin
12. Äiti saa sairauskohtauksen ja hänet viedään sairaalaan
13. Äidin viimeiset viikot sairaalassa
14. Äidin kuolinhetki

Heti aluksi on paikallaan huomauttaa, että kyseinen kertoja puhuu äidinkielenään ruotsia, mutta suostui tekemään haastattelun suomeksi, joka on hänen heikompi kielensä. Tästä johtuen hänen puheessaan on jonkin verran takeltelua. Näistä puheen ei-kielellisistä ulottuvuuksista kiinnostuneen lukijan onkin syytä olla varovainen niiden pohjalta tekemissään tulkinnoissa, sillä on vaikea sanoa, milloin ne johtuvat kielellisistä vaikeuksista ja milloin jostakin muusta.

Kuten Annankin kertomus, myös Tovan kertomus alkaa useiden vuosien taakse sijoittuneesta syöpäsairauden toteamisesta. Tovan kertomuksen ensimmäinen episodi on esitetty taukossa 5-F.

Taulukko 5-F Tova/episodi 1

se oli siis niin että, että että, kahdeksan vuotta sitten aika tasan,	Orientaatio
mä muistan että mä soitin kotiin ja sitten mun sisko sano että nyt äidiltä on löytynyt kasvain, ja, sitten mä lähdin heti kirjastoon kun mä tulin töistä kotiin, ja sieltähän se löyty heti että mitä oli,	Komplikaatio 1
että kukaan ei tarvinnu mulle, se oli sataprosenttisen varma, että ((elimen nimi))syöpä se on, nää oireet oli niin selkeitä siinä, että sehän oli tää äidin, äidin, äidin kuolema niin tavallaan ihan turha, että se oli ihan hoitovirhe, että häneltä ei löydetty sitä, että se oli samaan aikaan kun oli ((erään julkisuuden henkilön nimi)), että tiedäksä muistat, että se oli ihan samaan aikaan kun häneltä löydettiin se sama, sama niin mutta mun äidiltä ei ollu löytynyt sitä ajoissa	Evaluaatio 1
eli hän oli käynyt, käynyt terveystutkimuksessa ((kaupungin nimi)),	Komplikaatio 2
ja tämä lääkäri joka vieläkin on siellä, semmonen naislääkäri, niin hän ei ollut laittanut muovihanskat käteen, niin, ((kertoo syövän sijainnin ja miten se olisi löytynyt)), niin sieltä- se kuuluu tämmöseen ihan tavalliseen tutkimukseen, terveystutkimukseen, niin se olisi löytynyt sieltä,	Evaluaatio 2
[...] ja silloin hänet sitten, leikattiin kolmen päivän sisällä ((SONJA: joo))	Tulos
ja kun mä menin sinne kirjastoon niin mä heti tiesin sillon, tiesin että, mistä on kysymys,	Komplikaatio 3
koska äidillä oli ollut ne oireet niin kauan, äidillä oli ollu ne pari kolme vuotta, mutta, mulla ei oo minkäänlaista sairaan- kellään meillä sairaan- sairaanhoitaja koulutusta ((kuvailee lopuksi millaisia oireita äidillä oli ilmennyt))	Evaluaatio 3

Tässä episodissa tapahtumat on kerrottu takautuvassa järjestyksessä: kaikkein kertomisen arvoisin tapahtuma (äidiltä löydetään kasvain) on kerrottu heti episodin alussa, ja muut, ajallisesti tätä edeltävät tapahtumat, tuodaan kerronnassa esille vasta sen jälkeen (vrt. Labovin ja Waletzky'n käsitys kertomuksesta kronologisena esitystapana). Episodin toisessa komplikaation jaksossa tuodaan esille, että äiti oli hakeutunut oireiden takia lääkärin vastaanotolle jo aiemmin. Toisessa evaluaatiojaksossa tätä tilannetta evaluoidaan korostamalla lääkärin tekemättä jättämisistä: tämä ei suorita toimenpiteitä, jotka kertojan mukaan kuuluvat rutiinisuoritukseen. Jos lääkäri olisi ollut huoleellisempi ja hoitanut työnsä kunnolla, äidin syöpä olisi todettu aiemmin. Ensimmäisessä evaluaatiojaksossa kertoja vaikuttaa haluavan sanoa, että oi-

reet olivat niin selviä, että hän pystyi itse kirjaston kirjan avulla selvittämään, minkälaisesta syövästä oli kysymys. Lisäksi hän vertaa äidin tapausta erään julkisuuden henkilön tapaukseen, jolla oli samaan aikaan samantyyppinen kasvain, joka löydettiin, toisin kuin kertojan äidin kasvain. Näin hän pyrkii alleviivaamaan edellä mainitun lääkärin epäpätevyyttä. Kysymys ei siis ole siitä, etteikö lääketieteellisen tiedon avulla olisi voitu identifioida tätä sairautta, vaan siitä, että kyseinen lääkäri ei jostakin syystä onnistunut tätä tietoa soveltamaan.

Koko episodi näyttää olevan huolellisesti rakennettu tuomaan esille kertojan tähdennystä siitä, että hänen äitinsä kuolema oli ennenaikainen ja turha kuolema. Episodin tulosjakson jälkeen kertoja hyppää ajassa taaksepäin, palaten omaan kirjastovisiittiinsä. Kyseinen komplikaatiojako kuvaa sekä toimintaa verbillä *menin* että kognitiota verbillä *tiesin*. Hän viittaa samalla siihen, että syövän oireita on ilmennyt jo parin kolmen vuoden ajan ennen diagnoosia. Tämä tilanne puolestaan näyttää nostavan esille ääneen lausumattoman kysymyksen, miksi muut perheenjäsenet eivät reagoineet aikaisemmin näihin oireisiin. Kertoja pyrkiikin episodin kolmannessa evaluaatiojaksossa puolustamaan moraalisen ja sosiaalisesti kompetentin toimijan statustaan tuomalla esille, että häneltä puuttuu lääketieteellinen asiantuntijuus, eikä hän näin ollen voinut tietää, mitä äidin maallikon näkökulmasta vaarattomilta vaikuttavat oireet tosiasiaissa merkitsivät (ks. myös Baruch 1981).

Tova evaluoii äidin kuolemaa turhana, ennenaikaisena kuolemana vielä seuraavassakin episodissa, jossa kuvataan äidin ensimmäistä leikkausta. Evaluaatio tapahtuu äidin leikkauksessa mukana olleen kirurgin suulla. Kirurgin annetaan ensin tuoda ilmi epäilyksensä siitä, oliko syövän eteneminen onnistuttu pysäyttämään leikkauksen avulla. Tämän jälkeen kirurgin raportoidaan sanoneen, että jos äidin syöpä olisi havaittu alkuvaiheessa, se ei olisi ollut ”mitenkään vaarallista”. Tova kuvailee lyhyesti, kuinka leikkausoperaatio olisi tässä tapauksessa suoritettu, ja toteaa lopuksi: ”ja sit se on kuin sulla ei ois ollutkaan syöpää koskaan”. Kertojan esittämä selitysmalli äidin kuolemalle on varsin helposti nähtävissä: koska äitiä hoitaneet lääkärit toimivat epäpätevästi, he eivät havainneet kasvainta ajoissa. Koska kasvainta ei havaittu ajoissa, äidin syöpä pääsi leviämään. Koska syöpä oli edennyt liian pitkälle ilman interventiota, se lopulta vei äidin kuolemaan. Kertoja vaikuttaakin lähestyvän kuolemaa *kontingenttina* ilmiönä. Kuolemaa ei nähdä väistämättömänä kohtalona, vaan seurauksena sairaudesta, jota on periaatteessa mahdollista kontrolloida. Näin myös kuolema olisi voitu estää – tai ainakin sitä olisi ollut mahdollista merkittävällä tavalla lykätä. Näin Tovan kertomuksen voi nähdä liittyvän syvempiin moderneihin virtauksiin, joissa pyritään dekonstruoimaan kuolema: toisin sanoen näkemään se riippuvaisena lääketieteellisen monitoroinnin ja interventioiden onnistumisesta (Bauman 1992).

Samalla tämä ajatus, että ihmiset voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa kuolemaansa ja vastustaa sitä, pohjautuu lääketieteelliseen tietoon, jonka valossa kuolema ymmärretään seurauksena paikannettavissa olevista ruumiillisista patologioista. Kertoja ei koskaan kyseenalaista lääketiedettä sinänsä eikä epäile sen kykyä ja valtaa pelastaa äiti elämälle – kysymys on pikemminkin yksittäisten lääkäreiden tekemistä virheistä, joiden seurauksena tämä lääketieteeseen sisältyvä lupaus kuoleman torjunnasta ei toteutunut. Tovan kertomuksessa esiintyvät lääkärit jaotellaankin ”päteviin” ja ”epäpäteviin”, mikä samalla pitää sisällään jaon ”hyviin” ja ”pahoihin” lääkäreihin. Pahaa, epäpätevää lääkäriä edustaa esimerkiksi ensimmäisessä episodissa esitelty terveyskeskuksen ”naislääkäri”. Hyviin, päteviin lääkäreihin kuuluu neljännessä episodissa esitelty, vaihtoehtoisia syöpähoitoja tarjoava lääkäri ”Bergström”.

Kertoja kuvaa neljännessä episodissa äidin siirtymistä hänen potilaakseen, ja viidennessä, ajallisesti neljättä edeltävässä episodissa hän tuo esille syyn, miksi he päättivät kääntyä tämän lääkärin puoleen. Viides episodi näkyy taulukosta 5-G.

Taulukko 5-G. Tova /episodi 5

mää olin mukana silloin kun hän kävi viimesen kerran Toivolassa kun hänelle semmonen nuori tyttö sun ikänen suunnilleen, sanoi että nyt ei anneta mitään enää hoitoja, että nää ei enää tehoa, koska tuollahan ne vaan kokeilee pari hoitoa, tuolla Toivolassa, ja lääkettä ja jos ne ei tehoa niin ne ei tehoa, ja ihminen on jo seitsemänkymmentä,	Orientaatio
niin sitten, ömh, niin sitten tyttö sanoi että no et sinä tänään kuole, äidille, ihan näin suoraan, siellä sanottiin,	Komplikaatio
no mähän sain aivan shokin mä en pystynyt syömään, syömään, mä olin töistäkin pari päivää töissä, koska mä en pystynyt syömään mitään,	Evaluaatio
ja sitten mä soitin tolle tohtori Bergströmille ja siksi- ja sitten äiti alkoi käydä siellä	Tulos

Kyseisen episodin kaikkein kertomisen arvoisin tilanne muodostuu sairaanhoitajan esittämäs-
tä kommentista, jossa hän viittaa kaihtelematta kertojan äidin lähestyvään kuolemaan. Vaikka
episodissa kertojaa ja hänen äitiään informoidaan äidin sairauden terminaalisuudesta, avoin
kommunikaatio sairaalahenkilökunnan kanssa ei kuitenkaan johda tässä episodissa eikä myö-
hemminkään siihen, että äiti asettuisi kuolevan rooliin, ei ainakaan tyttären silmissä.

Viidennessä episodissa kertoja vastustaa äidin määrittelyä kuolevaksi potilaaksi asetta-
malla sairaalahenkilökunnan toimintatavat ja päätöksen voimakkaasti kyseenalaisiksi. Kertoja
rakentaa episodissa oman teoriansa siitä, miksi äidin hoidot lopetettiin. Tämä teoria tulee esil-
le orientaatiojaksossa, jossa kertoja esittelee episodin henkilöt ja käynnissä olevan tilanteen
sekä tarjoaa kyseisen sairaalan toimintatapoja koskevat tiedot, jotka taustoittavat sairaalassa
tehtyä päätöstä. Kertoja antaa ymmärtää, että päätös lopettaa äidin hoito perustuu ikääntynei-
tä syrjiviin käytäntöihin: äidin sairauteen ei suhtauduta yhtä vakavasti eikä hänen hoitoonsa
haluta investoida yhtä paljon kuin nuorempien potilaiden hoitoon. Samalla kertoja korostaa
myös viestin tuoneen sairaanhoitajan nuoruutta – näin tuodaan ilmi, että sairaanhoitajalla ei
ole kompetenssia tai oikeutta puhua itseään vanhemmalle ihmiselle kuolemasta ainakaan ta-
valla, jolla hän sen teki. Sairaanhoitaja esitetään norminrikkojana ja hänet asetetaan epäpäte-
vien ammattilaisten kastiin, mikä samalla vie episodissa pohjaa sairaalassa tehdyiltä päätök-
seltä lopettaa äidin hoidot.

Episodin evaluaatio on upotettu osaksi toimintaa (ks. Labov 1972, 373): kertoja kuvaa
shokkia, ruokahalun menetystä ja jäämistä muutamaksi päiväksi pois töistä saatuaan tiedon
äidin hoitojen lopettamisesta. Kertoja pyrkii näin tuomaan esille sitä, kuinka järkyttävä tämä
tieto hänelle oli ja miten vaikea hänen oli hyväksyä ajatus äidin kuolemasta.

On huomionarvoista, että neuvottelua sairaalan henkilökunnan, potilaan ja hänen perheensä välillä äidin hoitoon liittyvistä ratkaisuksista ei episodissa kuvata. Päinvastoin, sairaalahenkilökunnan annetaan ymmärtää tehneen päätöksen potilaan ja hänen perheensä puolesta. Tytär kuitenkin asettuu vastustamaan tätä lääketieteen asiantuntijoiden valtaa suhteessa elämän loppuvaiheen hoitoja koskeviin päätöksiin. Episodin tulosjaksossa kuvataan päätöstä uhmata sairaalahenkilökunnan linjausta ja siirtyä jatkamaan syöpähoitoja yksityisen sektorin puolella. Tässä Tovan kertomukseen sekoittuu myös myöhäismoderneja yksilön autonomiaa suhteessa ammattilaisiin korostavia elementtejä. Asettamalla sairaalahenkilökunnan päätöksen kyseenalaiseksi Tova puolustaa kertomuksessaan äitinsä oikeutta valita, kuinka kuolla – tai pikemminkin hänen oikeuttaan valita, missä vaiheessa kuolla.

Viides episodi kuten Tovan kertomus kokonaisuudessaankin tuo esille monenlaisia ikään-tyneen ihmisen kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Johtaako hallitsevaan asemaan noussut, totuuden paljastamista korostava käytäntö siihen, että ei kyetä toimimaan sensitiivisesti niiden perheiden kanssa, joiden kommunikaation normit ja asennoituminen kuolemaan ovat toiset kuin sairaalahenkilökunnalla? Miten toimia sellaisten potilaiden ja perheiden kanssa, jotka vaativat elämän pitkittämistä, vaikka hoidot ovat lääkäreiden arvion mukaan turhia? Millaisia arvoja ja motiiveja on parantumiseen tähtäävän hoidon lopettamisen taustalla? Missä määrin siihen vaikuttaa se, että potilas on jo ”vanha”?

On myös syytä huomioida, että Tovan kertomuksessa kuvattu julkisessa sairaalassa tehdyn päätöksen vastustus on mahdollista vain riittävien taloudellisten resurssien ansiosta: heillä on varaa investoida yksityisen sektorin tarjoamiin hoitoihin. Tämä havainnollistaa sitä, että kulttuuristen skriptien hyödyntämistä eivät mahdollista tai rajoita vain ruumiilliset tekijät, vaan myös yksilön sosioekonominen asema. Tovan kertomuksessa juuri hänen perheensä taloudellinen tilanne mahdollistaa pitämisen kiinni ”lääketieteen-avulla-kuolemaa-vastaan-taistelun” -skriptistä tilanteessa, jossa julkisen sektorin puolella tehdyt päätökset olisivat muutoin pakottaneet heidät luopumaan siitä.

Tukeutuminen tämäläisyyppiseen skriptiin näyttää Tovan kertomuksen perusteella toimivan positiivista illuusiota ylläpitävänä selviytymisstrategiana. Parantumista lupaava lääketiede voi tarjota toivon lähteen, parantavan hoidon etsimisen pitäessä potilaat aktiivisina ja optimistisina ja ehkäisten vaipumista epätoivoon. Näin ollen se voi toimia elämänlaadun ylläpitäjänä tilanteessa, jossa joudutaan elämään pitkään kroonisen sairauden varjostamaa elämää ennen kuolemaa. (ks. myös Clavarino ym. 2003.)

Tovan kertomuksen kuudennessa episodissa tämä toivoa ylläpitävä lääketieteellinen skripti joutuu kuitenkin koetteille. Episodissa kuvataan äidin perhejuhlissa saamaa ”kauheaa sairauskohtausta”, jonka kertoja pyrkii nivomaan osaksi laajempaa kertomustaan esittämällä sairauskohtaukselle lääketieteellisen selityksen (”joku sellainen verenkiertohäiriö aivoissa”). Episodissa tapahtumat kuitenkin riistäytyvät kaikkien toimijoiden hallinnasta. Äidillä alkaa ”pyöriä päässä”, hän ”luulee kuolevansa” ja lapset huutaa ”piipaa piipaa”. Seuraavaksi ollaankin sairaalassa, jossa äiti oksentaa ja ulostaa, henkilökuntaa ei ole ja kertoja auttaa jotakuta ”avustajan avustajaa” juhlavaatteissa ensiapuhuoneessa. Näin kuudennessa episodissa Tovan kertomus hajoaa hetkeksi kaaokseen. Tämä episodi ei ole ainoa kohta, jossa kaaos saa vallan, vaan Tova kertoo kaoottisista kokemuksista pitkin matkaa. Tovan kertoma kaaos edustaa poikkeamaa lääketieteellisestä skriptistä, ja siinä tulee ilmi lääketieteellisten hoitojen

tehottomuus ja toimijoiden voimattomuus hallinnan ulkopuolella olevien ruumiillisinten prosessien edessä.

Sairauskohtauksen jälkeen seitsemännessä episodissa käännytään toisen yksityislääkärin, tohtori ”Sainion” puoleen. Tässäkään episodissa äiti ja tytär eivät suostu luopumaan toivosta, vaan siinä kuvataan äidin hoitoa sytostaattien avulla. Tova kuitenkin tuo esille myös sen, että sytostaattihoidot käyvät äidille raskaiksi. Hän evaluoi episodissa kuvattua, äidin läpikäymää hoitoa taulukosta 5-H näkyvällä tavalla.

Taulukko 5-H. Tova, episodi 7

että se oli sellanen mmh, hyvin raskas, mutta silti hän halusi, hän halusi viimeeseen asti, niitä hoitoja, että mitä vaan jos se olis auttanut, ((haastattelijan kysymys, joka ei kuulu hyvin nauhalla)) joo, tottakai joo, siis, sitten jälkeenpäin ajattelin että ehkä olisi pitänyt lopettaa vähän aikasemmin ne, koska hän olin niin huonossa kunnossa	Evaluaatio
--	------------

Kertoja korostaa, että vaikka hoidot olivat raskaita, kysymys oli äidin omasta halusta. Tässä hänen voi nähdä samalla puolustavan omaa toimintatapaansa äidin elämän loppuvaiheessa – hän toimi vain äidin tahdon toteuttajana. Episodin loppupuolella näkökulma vaihtuu, ja kertoja ryhtyy tarkastelemaan lähimenneisyyden tapahtumia kerrontahetken näkökulmasta. Tämä jälkikäteinen perspektiivi mahdollistaa toiminnan asettamisen kyseenalaiseksi: kertoja esittää, että *hoidot olisi ehkä pitänyt lopettaa aikaisemmin*. Näin ollen hän ottaakin hetkeksi etäisyyttä lääketieteellisestä skriptistä ja tukeutuu revivalistisen ideologian mukaisiin käsityksiin siitä, että turhat hoidot elämän loppuvaiheessa vain lisäävät kärsimystä.

Episodeissa 8 – 11 Tova kuvaa äidin ruumiin asteittaista rapistumista sairauden etenemisen seurauksena. Kaikkein dramaattisinta tapahtumaa tässä prosessissa edustaa yhdeksännessä episodissa kuvattu ihon repeäminen kasvaimen päältä. Tova kuvailee kertomuksessaan peittelemättömällä tavalla tätä tapahtumaa ja siihen liittyviä näkyjä sekä eritoten siihen liittyvää hajua. Hän evaluoi niitä tuomalla esille niiden herättämiä inhon ja kauhun tunteita. Mutta miksi kertoja haluaa nostaa näitä tapahtumia esille? Ja miksi hän evaluaatiossa korostaa niiden järkyttävyyttä? Etsiessäni vastausta näihin kysymyksiin joudun hetkeksi siirtymään skriptien parista kokonaan toisentyypisen kulttuurisen tiedon, nimittäin kulttuuristen kategorioiden (Douglas 1966/2002) pariin.

Julia Lawton (1998) on kiinnittänyt huomiota siihen, että pitkälle edenneet syöpäsairaudet tuottavat usein oireita, joissa ruumiin pinta hajoaa. Tämän seurauksena nesteet ja muut aineet, jotka tavallisesti pysyvät ruumiin sisäpuolella, vuotavat ja pääsevät sen ulkopuolelle, usein kontrolloimattomalla tavalla. Tämä voi tapahtua edellä mainitun ihon haavaumia muodostavien kasvaimien lisäksi esimerkiksi oksentelun, ulostamisen, virtsaamisen tai verenvuodon muodossa. Lawton kutsuu tällaisia ruumiita ”rajattomiksi”, viitaten kulttuurisesti määriteltuihin ruumiin rajoihin, joiden sisäpuolella sairauden seurauksena hajoavat ruumiit eivät pysy. Rajaton ruumis rikkoo myös muiden ruumiiden rajoja, kun erilaiset ruumiin hajut, nesteet ja muut aineet ylittävät yhden ruumiin rajat ja tiikkuvat toisen ruumiiden ja toisten paikkojen

tilaan. Lawton toteaa, että tällaiset ruumiit herättävät usein voimakasta vastenmielisyyttä ja että ne saatetaan jopa saattokodeissakin eristää muista potilaista.

Lawton (1998) pyrkii tekemään näitä reaktiota ymmärrettäväksi länsimaisen ruumiskäsityksen kontekstissa. Hän hyödyntää Mary Douglasin teoriaa kulttuurisista luokitteluista ja sosiaalisen järjestyksen luomisesta ”puhtaan” ja ”likaisen” välisen eronteon avulla. Lawton yhdistää Douglasin lähestymistavan Norberg Eliasin teoriaan historiallisesti ja kulttuurisesti erityisistä ”sivilisaatioprosessista”, jonka myötä on muotoutunut käsitys ruumiista yksityisenä ja intiiminä asiana, jolla on selkeästi määritellyt rajat ja joka on erillinen suhteessa muihin ruumiisiin. Tätä ruumiskäsitystä vasten rajattomat ruumiit nähdään likaisina, likaavina ja si-
joiltaan menneinä asioina.

Selkeitä rajoja ja erillisyyttä korostava ruumiskäsitys selittää Lawtonin (1998) mukaan myös sen, miksi ruumiin eritteiden ja hajujen kohtaamisesta on tullut niin vaikeaa ”hajutto-
missa” länsimaissa. Tovan kertomuksessa kasvaimen erittämää, kotitilassa leijuvaa hajua ver-
rataan kuolleen rotan hajuun. Myös Lawtonin tutkimuksessa rajattomien ruumiiden kanssa
läheisessä kosketuksessa olevat henkilöt kuvasivat niihin liittyviä kokemuksiaan eläinmetafo-
rien avulla. Nämä vertaukset ”löyhkääviin” eläimiin heijastavat Lawtonin mukaan juuri ”li-
kaa”, joka loukkaa ”järjestystä”.

Ruumiin pettämiset pyritään hyvin usein pitämään poissa näkyviltä, ne ovat yksityisyyden
piiriin kuuluvia salaisuuksia, jotka niiden kokijan lisäksi jakavat hänen ruumistaan hoitavat
omaiset ja ammattilaiset (ks. esim. Tedre 1996, 5; Lawton 1998, 139; Molander 2001, 132).
Tova kuitenkin uhmaa ”välttämättömyyksien ruumiiseen” liittyviä kulttuurisia kieltoja nosta-
essaan kokemuksiaan äidin ruumiin pettämisistä haastattelijan näkyville. Näistä kokemuksis-
ta puhuminen auttaa, jos ei aina löytämään niiden mieltä, niin ainakin verbalisoimaan niitä ja
jakamaan niitä muiden kanssa. Tova puhuu syöpäsairauteen liittyvistä ruumiin pettämisistä
paljon avoimemmin kuin Anna. Johtuuko tämä siitä, että Annan äidin tapauksessa ruumiin
pettämiset eivät olleet yhtä rajuja? Vai onko kysymyksessä Annan käyttämä kerronnallinen
strategia, jossa psyyken matkan nostaminen etualalle tuottaa tunteen hallinnasta ruumiin pet-
tämisen edessä?

Kahdestoista episodi toimii lopun alkuna: äiti saa sydänkohtauksen, jonka seurauksena
hänet viedään sairaalaan. Sairaalaan hän myös jää, ja sairaala toimii kuolinprosessin viimei-
sen vaiheen näyttämönä. Äidin hidas, levoton ja kivulias kuolema kuvataan kolmannessatois-
ta episodissa (ks. taulukko 5-I).

Orientaatiojaksossa kertoja kuvaa episodin henkilöt, ajan, paikan ja tilanteen. Äidin elä-
män viimeiset seitsemän viikkoa sijoittuvat sairaalaan, ja paikalla on Tovan lisäksi myös
muita omaisia. Tavoitteena on, että joku perheenjäsen on koko ajan äidin luona. Samalla
orientaatiojakson voi nähdä toimivan komplikaationa siinä mielessä, että siinä kuvataan myös
tyttären ja muiden perheenjäsenten toimintaa äidin viimeisten elinviikkojen aikana. Jakso ei
kuitenkaan muodostu lineaarisesti etenevästä toiminnasta, vaan siinä kuvataan pikemminkin
rutinoitunutta toimintaa, joka toistuu päivästä toiseen samana koko sen seitsemän viikon ajan,
jota episodi kuvaa. Toisessa komplikaatiojaksossa kuvataan samalla tavalla sairaalahenkilö-
kunnan toimintaa. Kolmannessa komplikaatiojaksossa kertoja kuvaa äidin hourintaa ja
krampeja, esittäen hänet kaiken kontrollin ulottumattomissa olevien tapahtumien tai ruumiil-
listen prosessien kohteena. Tässä kohden kertomustaan kertoja tarjoaa taas välähdyksen kaa-
oksesta.

Taulukko 5-I. Tova/episodi 13

me oltiin hänen kanssaan yötä päivää seitsemän viikkoa sairaalassa, [...] ja mä olin töissä ja mä ajoin täältä aina ja, ((esittelee muut mukana olleet perheenjäsenet))	Orientaatio
se on hirveen monta tuntia kun mä laskin oliko se kuuskymmentä tuntia viikossa, kun sä oot siellä joka sekunti,	Komplikaatio 1/ Evaluaatio 1
mutta sitä, siis, eihän me oltas voitu jättää häntä yksin sinne sairaalaan, se ois ollu ihan mahdottomuus, se olis ollu niin sellasta- puhutaan eläinrääkkäyksestä mutta se olis ollu ihmisrääkkäystä, ei tuollaisessa tavallisessa sairaalassa ole, henkilökuntaa niin sairaalle ihmiselle, että, että, kun hänellä oli niitä kipuja niin kovia,	Evaluaatio 2
[...] se kesti noin kolme viikkoa ennen kuin me saatiin siellä sairaalassa se kipu jotenkuten hallintaan	Komplikaatio 2
mutta hallintaan ne ei kyllä koskaan sitä saaneet, [...]	Evaluaatio 3
kyllähän ne ((sairaanhoitajat)) oli ystävällisiä ja noin, suurin osa niistä, mutta, ei kyllä äiti sanoi silloin että hän maksaa mitä vaan, sanoi kerran mun tädillekin, että kun sä oot täällä [...]	Evaluaatio 4
ja sitten hän sanoi kerran, että älkää tappako minua kun hän oli sitten vähän sekaisin siitä morfiinista, sehän oli ihan kauheaa kun ne tuli takaisin, nehän oli ensin kolme viikkoa poissa, mutta sitten alkoi tulla nää krampit [...]	Komplikaatio 3
Niin se oli kuin kauhuelokuvasta	Evaluaatio 5

Episodissa viittaukset aikaan ovat kauttaaltaan sotkuisia ja epäselviä. Kertoja ei kuvaa sitä, miten tapahtumat etenivät vaihe vaiheelta, eikä episodissa myöskään ole mitään kulminaatiopistettä. Sen sijaan kertoja kuvaa rutinoitunutta toimintaa, jota hetkittäin päätään nostava kaaos rikkoo. Ylipäättään hän kuvaa syklistä aikaa, toistuvia tapahtumia. Tällainen kerrontatyylly auttaa luomaan vaikutelman äidin elämän viimeisten viikkojen uuvuttavuudesta ja turvuttavuudesta sekä korostaa mukana olevien ihmisten kykenemättömyyttä kontrolloida tapahtumia.

Ensimmäisessä evaluaatiojaksossa kertoja sanoo suoraan, että äidin hoitaminen hänen viimeisten elinviikkojensa aikana on ollut aikaa vievää ja raskasta. Toinen evaluaatiojakso

tarjoaa selityksen sille, miksi kertoja ja muut perheenjäsenet viettivät niin paljon aikaa sairaalassa. Syyksi kertoja mainitsee sen, että sairaalan hoitohenkilökunta ei kykene tarjoamaan äidille riittävää hoitoa ja kivunlievitystä. Kertoja toteaa, että he eivät olisi voineet jättää äitiä yksin tässä tilanteessa. Perheenjäseniä sitovat hoivatehtävään toisaalta sairaalassa saadun hoidon huonoksi koettu taso, toisaalta taas omat tunteet ja moraali. Heillä ei katsota olleen mitään todellisia vaihtoehtoja sille, mitä he tekivät. Tämä evaluaatio osoittaa moneen suuntaan. Sen voi tulkita viittaavan paitsi omaisten tuntemaan kiintymyksen, myös (etenkin naispuolisten) omaisten huolenpitovastuuta koskevien normatiivisiin odotuksiin (ks. luku 7.) sekä ruumiiltaan rapistuvien ikäihmisten omaisten tilanteeseen suomalaisessa yhteiskunnassa, jossa julkisten palvelujen tasoa on heikennetty.

Kolmannessa evaluaatiojaksossa kertoja painottaa, että perheen ponnistelut onnistuivatkin taistamaan kärjen äidin viimeisen vaiheen kärsimyksistä. Tämä ydinsanoma ilmaistaan äidin suulla: äidin kerrotaan todenneen, että hän ”maksaa mitä vaan” saadakseen pitää perheensä lähellä. Näin perheen intensiivisen läsnäolon katsotaan tehneen äidin viimeisistä hetkistä parempia kuin mitä ne olisivat muutoin olleet. Samalla kertoja kuitenkin katsoo äidin kuolemaan liittyneen myös paljon sellaista ”pahaa”, jota enempää perhe kuin hoitohenkilökuntaakaan ei kykene poistamaan. Tämä käy ilmi neljännessä evaluaatiosta, jossa äidin kouristuksia verrataan kauhuelokuvan kohtaukseen. Sama viesti tulee esille myös seuraavassa evaluatiivisessa jaksossa: ”sen hän vaan sanoi, siellä sairaalassakin ja muuten, / että miksi hänellä on tällaisia kipuja/ kun sanotaan tänä päivänä että ihmisellä ei enää tarvitse olla sellaisia kipuja”. Lisäksi kertoja puhuu siitä, että äidin hirveitä kramppeja *ei* saada hallintaan. Näissä puheen jaksoissa äidin elämän viimeisten viikkojen aikaisia tapahtumia verrataan vaihtoehtoiseen todellisuuteen, jossa äidin kivut ja krampit olisi saatu hallintaan. Evaluaatio viittaa ideaaliin rauhallisesta, kivuttomasta ja kontrolloidusta kuolemasta. Lisäksi tällaisen kuoleman turvaamisen katsotaan olevan lääkäreiden tehtävä ja lääketieteellisen teknologian keinoin saavutettavissa. Evaluaatiossaan kertoja vaikuttaa haluavan sanoa, että lääketiede, johon kertomuksessa on investoitu niin paljon toivoa ja luottamusta, epäonnistuu tässä(kin) tehtävässä.

On syytä huomioida, että vaikka Tovan kertomassa kuolinepisodissa korostetaan perheenjäsenten läsnäolon tärkeyttä, tämän läsnäolon merkitykset eivät määrity samalla tavoin kuin revivalistisessa diskurssissa. Kysymys ei ole kuoleman odottamisesta tai siihen valmistautumisesta. Päinvastoin, toivoa parantumisesta ylläpidetään viimeiseen hetkeen saakka. Taulukosta 5-J näkyvässä kerronnan jaksossa Tova antaa ymmärtää, että he eivät sanoneet suoraan kuolinvuoteellaan makaavalle äidilleen, että tämä on kuolemassa.

Taulukko 5-J. Tova/episodi 13 (jatkuu)

ja kyllähän hän kysyikin sitä, että kuolenko mä nyt ja näin	Komplikaatio
ja me ei- ei sitä halunnu antaa pe- eihän me voitu tietää sitä, vähän jälkikäteen sisko sanoi että häntä ((kaduttaa)) että ei sanottu ehkä hänelle miten sairas hän on, kyllä hän tiesi mutta että, kun hän kotonakin mietti että kuoleeko hän nyt, kun hän ei ollut valmis, kuolemaan (2) kun hän sanoi siellä niin kauniisti että ”jag skulle vilja leva”	Evaluaatio

Samalla kertoja kuitenkin asettaa tämän toimintamallin osittain kyseenalaiseksi mainitessaan, että hänen siskonsa on alkanut jälkikäteen katua sitä, etteivät he kertoneet äidilleen, miten sairas hän oli. Siskon esittämässä kommentissa evaluoidaan tapahtumia suhteessa tietoisien kuoleman skriptiin. Se näyttää nousseen niin vahvaan asemaan, että kertoja ei voi olla huomioimatta sitä, vaan joutuu perustelemaan omaa toimintaansa. Tova puolustaa äitinsä ja itsensä oikeutta ”kieltää” kuolema viittaamalla siihen, että äiti ei ollut valmis kuolemaan, vaan halusi elää. Näin ollen oli lempeämpää antaa hänen ylläpitää toivoa. Kuolevan pitämiseen tietämättömänä omasta tilanteestaan liitetään siis välittämisen ja hoivan merkityksiä – tämä seikka jää usein huomaamatta revivalistisessa diskurssissa, jossa se tavallisesti tulkitaan kuoleman kieltämiseksi tai kuolevan hylkäämiseksi (Seale 1998, 178).

Lisäksi Tova vetoaa lähiomaisen ”luonnollisiin” tunteisiin ja toimintatapoihin tässä tilanteessa, kuten taulukosta 5-K on nähtävissä.

Taulukko 5-K. Tova/episodi 13 (jatkuu)

joku kerran sanoi mulle, että, pitäs päästää irti, päästä vähän irti, niin sä et voi, kun sä oot siinä mukana, niin sä oot siinä, sä oot siinä tilanteessa, ja katsot eteenpäin tätä hetkeä, ja, ja, erhm, ei ihminen toimi niin, en ainakaan minä, että sanoo ”good bye” ja se on ohi se tilanne	Evaluaatio
---	------------

Kyseisessä evaluatiivisessa jaksossa Tova arvioi omaa toimintaansa antaen jonkun ulkopuolisen henkilön sanoa, että omaisten tulisi kyetä päästämään irti kuolevasta. Tämä kasvottoman ulkopuolisen näkökulma on toisenlainen kuin toimijoiden näkökulma. Kuolinepisodia koskevasta evaluaatiosta muotoutuu kompleksinen moraalinen kokemus, joka rakentuu pikemmin dialogin kuin monologin varaan (ks. Morson 1998; 1994–95). Toisin sanoen kertoja ei esitä yhtä ratkaisua ainoana oikeana, vaan pohtii erilaisia toiminnan vaihtoehtoja. Tova siis

arvioi toimintaansa äidin kuolinvuoteen äärellä ottamalla huomioon vaatimuksen päästää irti kuolemaa lähestyvistä ihmisistä. Tämä vaatimus muodostaa taustan, jota vasten Tova korostaa luopumisen vaikeutta itselle rakkaasta ihmisestä.

Kuolinepisodissa toistuu jälleen Tovan perheen ja julkisen sairaalan hoitohenkilökunnan ymmärtämisen tapojen ja pyrkimysten vastakkaisuus. Tova kertoo siitä, kuinka hoitohenkilökunta karsii äitiin kohdistuvia hoitotoimenpiteitä, kun taas Tova siskoineen syöttävät äitiä pitääkseen tämän hengissä. Tovan kertomuksessa hoitohenkilökunnan kuvataan pakottavan Tova ja hänen äitiään omaksumaan passiivisen eutanasian. Tova ei edelleenkään kuvaa neuvottelua ja pyrkimystä yhteisymmärrykseen, vaan toteaa episodin lopussa katkeransävyisesti, että hoitohenkilökunta ”ajoi äidin alas”.

Kuolinhetkeä ei millään erityisellä tavalla Tovan kertomuksessa kuvata. Tova toteaa raportin omaisesti, että äiti oli vain ”haukotellut ja laittanut silmät kiinni”. Mitään mystisiä tai esteettisiä elementtejä tässä tapahtumassa ei nähdä. Pikemminkin se edustaa tappiota, epätoivottua päätöstä äidin urhealle taistelulle sairauttaan vastaan.

Tovan kertomuksen keskeisenä piirteenä on taistelu kaikin keinoin elämän puolesta. Kuolemista kuvataan etupäässä fysiologisen prosessin ja erilaisina yrityksinä kontrolloida noita prosesseja, muuttaa niiden suuntaa. Mielenkin aluetta kuvataan, mutta vähemmän. Mielen alueen kuvauksessa keskeistä on toivo ja sen ylläpitäminen. Molemmilta osin kertomuksen voidaan tulkita kytkeytyvän lääketieteelliseen skriptiin. Sen ohella Tova tukeutuu kertomuksessaan paikoin myös tietoisin kuoleman skriptiin tapahtumien tulkinnan välineenä. Tietoisin kuoleman skriptin avulla kertoja tuottaa jälkikäteisesti uusia, perheen omaksumia toimintatapoja kyseenalaistavaa evaluaatiota. Tova kuitenkin päätyy kertomuksessaan vastustamaan revivalistiseen ideologiaan liittyvää ideaa avoimesta kuolematietoisuudesta ja pyrkimyksestä hyväksyä kuolema. Näin tehdessään Tova ei ole aivan yksin, sillä myös Seale (1998, 177–8) on omassa haastattelututkimuksessaan havainnut samantyyppistä vastustusta avointa kuolematietoisuutta kohtaan.

Tovan kertomus ilmentää sitä, että vaikka lääketieteen tehtävä on tarjota teknisiä välineitä luonnon ja ruumiillisuuden vaikutusten vastustamiseen, niillä on samalla edelleenkin merkittävä rooli vastausten tarjoajana painaviin eksistentiaalsiin kysymyksiin (Seale 2003, 75). Lääketiede tarjoaa useita diskursiivisia representaatioita, jotka auttavat myös tavallisia yhteiskunnan jäseniä muovaamaan ajatuksiaan ja tunteitaan heidän joutuessaan kohtaamaan oman tai lähiomaisensa kuoleman. Useimpien haastattelemani tyttöjen kertomuksissa hyödynnetään ainakin jossain määrin lääketieteellisiä luokituksia ja selitysmalleja. On yleistä turvautua lääketieteeseen kuoleman selittämisessä. Tällöin kuolema sijoitetaan ruumiiseen, ja sen nähdään olevan seuraus ruumiillisesta patologiasta. Sen syy voidaan sijoittaa hyvin tarkasti johonkin tiettyyn ruumiin kohtaan.

Toiset, kuten esimerkiksi Tova, tukeutuvat lääketieteeseen tätäkin laaja-alaisemmin, muodostaen sen tarjoamista välineistä selviytymisstrategian, joka tarjoaa mahdollisuuden ylläpitää toivoa tilanteessa, jossa vakava sairaus uhkaa elämän jatkumista. Näin laaja-alaisesti lääketieteellisiä skriptejä ei missään muussa tätä tutkimusta varten kerätyssä kertomuksessa hyödynnetä. Siirrynkään nyt tarkastelemaan, miten kerrotaan sellaisten vanhusten kuolemista, joiden ruumis ei anna oikeutta ottaa käyttöön enempää revivalistista kuin lääketieteellistäkään skriptiä.

5.3 Kun kuolemaa edeltää dementiasairaus

Eri kuolinsyihin liittyvät omat ruumiilliset prosessinsa, jotka vaikuttavat siihen, millaisia kulttuurisia skriptejä kuoleman kohtaamisessa voidaan hyödyntää. Kuten edellä on käynyt ilmi, syöpä on sairaus, joka kaikkein todennäköisimmin mahdollistaa kuolevan rooliin pääsyn ja tietoisuuden kuoleman. Eri sairauksiin liittyy omat tyypilliset tapahtumansa ja kehityskulkunsa. Syöpäsairauksille on ominaista se, että vaikka niissä voi ilmetä rajua ruumiillista disintegraatiota, henkisten kykyjen heikkeneminen on niiden yhteydessä harvinaisempaa. Tämä erottaa ne esimerkiksi dementian tai aivohalvauksen kaltaisista, selkeämmin korkeaan ikään kytkeytyvistä sairauksista. (Seale 1998, 39–40.)

Aineistossani oman tapauksensa muodostivat kertomukset, joissa käsiteltiin vanhemman kuolemaa edeltänyttä dementoitumista. Dementian lääketieteellisen määritelmän mukaan sairauteen liittyy muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja korkeampien aivotoimintojen heikentyminen aiempaan tasoon verrattuna. Diagnoosin saamiseksi muistihäiriön lisäksi tulee ilmetä häiriötä joko kielellisellä, motorisella, nähdyn tunnistamisen ja ymmärtämisen tai toiminnan ohjaamisen tasolla (Hervonen & Lääperi 2001, 16).

Kun lääketieteen asiantuntijat määrittelevät dementian kognitiivisten toimintojen häiriönä, omaisten huomion kiinnittää usein muuttunut mieliala ja käytös. Dementoitunut henkilö saattaa esimerkiksi alkaa vaellella päämäärättömästi, hän voi vaikuttaa ahdistuneelta tai apaattiselta, hän voi muuttua aggressiiviseksi tai häneltä saattaa hävitä sosiaalisia estoja niin puheen kuin toimintojenkin tasolla. (Hervonen & Lääperi 2001, 16, 101–107.) Näin ollen – toisin kuin esimerkiksi syöpä tai sydäntaudit – Alzheimerin tauti ja muut dementiat¹⁶ koskevat yksilön koko persoonaa. Kertomuksissa, joissa käsitellään kuolemaa edeltänyttä vanhemman dementoitumista, kuolinprosessin kerrontaan sisältyy pohdintoja vanhemman minuudesta ja sen jatkuvuudesta. Kuka oli se henkilö, joka kuoli? Oliko hän entinen vai muuttunut toiseksi? Vaikka hän toimi oudosti, oliko jossain syvällä kuitenkin hänen entinen luonteensa?

Dementoituneen lähiomaisen kuolemaan näyttää liittyvän oma problematiikkansa, jossa sairauden ruumiillinen luonne kietoutuu yhteen tietynlaisten kulttuuristen merkitysten kanssa. Tom Kitwoodin (1997, 37) mukaan dementiasairautta koskeva populaari näkemys konstruoi sen kuolemana, joka jättää jälkeensä elävän ruumiin (*death that leaves the body behind*). Tämä viittaa siihen, että dementiasairaus ymmärretään usein pelottavana, tuhoisana ja vääjäämättömänä henkisenä rappiona. Näitä näkemyksiä ruokkivat dementiatutkimusta dominoivat biolääketieteelliset ja psykologiset mallit, joiden fokus on yksilön neuropatologiassa ja jotka jättävät huomioimatta sosiokulttuuriset tekijät. Viime vuosina on kuitenkin yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen piirissä kyseenalaistettu reduktionistinen näkemys, jossa dementiasairauden ”tragediaa” selitetään aivotoiminnan häiriöillä eikä suhteessa puutteelliseen yhteiskunnalliseen resonanssiin (Downs 2000). Dementian yhteydessä tapahtuva minuuden menetys on nähty sosiaalisen identiteetin menetyksenä, joka ei ole seurausta niinkään

¹⁶ Lääketieteellisessä diagnostiikassa erotellaan erilaisia dementiaprosesseja. Näistä yleisin on Alzheimerin tauti, muita ovat Lewyn kappale -dementia, etulohkon dementiat, Parkinsonin tauti, Huntigtonin tauti ja verenkierto-
peräiset eli vaskulaariset dementiat. Lisäksi erotellaan sekundaariset eli muusta kuin aivojen rappeutumissaira-
uksista johtuvat dementiat: näitä ovat aivopaine-dementia, aivokasvain, Creutzfeldt- Jakobin tauti, AIDS-
dementia, aivokuppa ja alkoholidementia. (Hervonen & Lääperi 2001, 95–100.)

tästä sairaudesta, vaan siitä, miten dementiaa sairastavan henkilön lähellä olevat ihmiset kohtelevat häntä (Sabat & Harrè 1992).

Tarkastelen seuraavaksi sitä, mitä ja miten tyttäret kertovat dementoituneen vanhemman kuolemasta. Haastateltavistani seitsemällä toinen vanhemmista oli sairastanut jotakin demen-tiasairautta ennen kuolemaansa. Tulkintani mukaan kolmessa näistä kertomuksista tukeudut-tiin käsityksiin dementiaista kuolemana, joka jättää jälkeensä elävän ruumiin, kun taas yhdes-sä tätä käsitystä pyrittiin vastustamaan. Nämä kaikki olivat samalla kertomuksia äidin kuole-masta. Kolmessa jäljellä olevassa kertomuksessa dementoitunut henkilö oli isä. Näissä kah-dessa kertomuksessa kuvaus isän sairaudesta jäi ohueksi, ja ainakin verrattuna kertomuksiin äidin dementiaista siihen viitattiin vain ylimalkaisesti. Kolmannessa isän dementiaa koskevas-sa kertomuksessa kertoja puolestaan fokusoi isän sairauden sijasta enemmänkin isän ja tyttä-ren välistä suhdetta koko sen historian ajan leimanneisiin ongelmiin.

Dementia ja naisen välillä saattaa olla kulttuurinen kytkös. Aili Nenola (1990) huomaut-taa, että vaikka dementia ei ole vain naisia koskeva kohtalo, useat kaunokirjalliset tekstit näyttävät kuvaavan vanhenevan äidin tai isoäidin dementoitumista. Toisaalta, ei vain demen-tiaa sairastavien vanhempien kohdalla, vaan muutoinkin tyttäret tuottivat eläytyvämpiä ja rikkaampia kertomuksia äidin kuin isän kuolinprosessista. Tämän voi ajatella liittyvän äiti-tytär suhteen intensiivisyyteen, siihen, että tytär ei välttämättä koskaan koe olevansa täysin erillinen äidistä (Chodorow 1979). Tästä johtuen juuri äidin ikääntyminen ja kuolema muo-dostuvat tyttärelle merkittäviksi kokemukseksi. Seuraavassa tarkastelen tyttärien kertomuksia nimenomaan äidin dementiaista.

5.3.1 Helyn kertomus dementiaista psykososiaalisena kuolemana

Hely on menettänyt molemmat vanhempansa lyhyen ajan sisällä ja hän kertoo haastatteluti-lanteessa molemmista kuolemista suhteellisen tasapuolisesti. Helyn vanhempiensa kuolemaa koskevan kertomuksen episodirakenne on seuraava.

1. Äiti sairastuu dementiaan.
2. Isä sairastuu tilapäisesti sekä äidin reaktiot: ei enää ymmärrä, mistä on kysymys.
3. Äidin kuolema.
4. Isällä diagnosoidaan kasvain.
5. Kertoja evaluoi kokemustaan äidin dementiaista (on vastaus haastattelijan kysymykseen)
6. Isän kuolema.

Jäsentäessään äitinsä kuolinprosessia kertoja tukeutuu pääasiassa skriptiin, jossa dementiaa kuvataan kuolemana, joka jättää jälkeensä elävän ruumiin. Tämä skripti toimii tapahtumien tulkinnan välineenä, kun kertoja ensimmäisessä episodissa kuvaa äidin sairastumisen demen-tiaan, edeten ensimmäisten dementiaoireiden ilmaantumisesta niiden diagnoosiin ja siitä edel-leen sairauden seurauksiin.

Helyn kertomuksen ensimmäisen episodin (ks. taulukko 5-L) orientaatiojakso kuvaa läh-tötilanteen, jossa äiti lukee paljon ja keskustelelee abstrakteista asioista. Tämä tilanne rikkou-

tuu komplikaatiojaksossa, joka kertoo äidin sairastumisen dementiaan. Äidin sairastuminen on kuitenkin hyvin ohuesti kerronnallistettua ja tapahtumien kronologia jää aukkoiseksi. Tämä piirre on dementiakertomuksille tyypillinen ja palaan siihen tarkemmin myöhemmin.

Taulukko 5-L. Hely/episodi 1

mä alotan siitä että mun äiti sairasti ((dementiasairauden nimi)) aika pitkään,	Abstrakti
että mä mielestäni kymmenen vuotta aavistelin että ihan selvää sellasta muutakin kun tavallista unohtelua, etenkin just toi, isä ja äiti puhu kauheen paljon jostain, aika abstrakteja, että ne ei vaan vaihtanu että käydään tänään kaupassa, vaan luki paljon ja vaihto abstrakteja ajatuksia keskenänsä, ja meidän kanssa,	Orientaatio
se jotenkin katos äidiltä se, sit äiti rupes jossain vaiheessa sanomaan, että hän ei pystynyt enää oikein lukemaan, et mä jollain lailla mielessäni valmistauduin siihen että äiti on vanhentunu ja jos diagnoosi on Alzheimer mä suurin piirtein tiesin sitten hoitamisen kokemuksella että mitä se tarkoittaa	Komplikaatio
[...] ja sit kun mä edelleen koen itseni hirveen läheiseksi suhteessa isään mä paljon enemmän elin sitä äidin vanhenemista ja kuolemista isän kautta mä eläydyin hirveesti siihen että miltä se mahtaa tuntua kun on ollut kuuskyt vuotta naimisissa ja se hyvin rakastettu ja läheinen identiteetiltään muuttuu niin hirveesti, että sen persoona ihan kerta kaikkiaan pirstaloituu siinä, mä juttelin siitä isän kanssa, me puhuttiin siitä paljon, [...] isä mietti, että kuinka hän tän jaksaa, [...] mä muistan kun se diagnoosi vihdoinkin tehtiin isä oli kauheen hyvilläään että hän oli nähnyt oikein että hän on kuollut oikein että tää ei oo vaan hänen kuvitelmaansa [...] isän oli mahdoton vaihtaa, että se Aino jota hän oli rakastanu niin se oli kuollut aikapäiviä sitten ja sit oli jäljellä enää se semmonen ihan seinäsekava välillä ja höpö	Evaluaatio/ Tulos

Helyn kertomuksen ensimmäisessä episodissa evaluaatio ja komplikaation tulos sekoittuvat toisiinsa. Tapahtumia ja niiden vaikutuksia tarkastellaan isän silmin, jolloin evaluaatio on upotettu isän, ei omien reaktioiden kuvaukseen. Kertoja isän reaktioissa korostuu dementia-sairauden tragedialuonne: sen kipeys ja raskaus lähiomaisille. Samalla näistä kertojan kuvaamista reaktioista tulee ilmi myös lääketieteellisen diagnoosin mukanaan tuoma helpotus – äidin outo käytös saa jonkin ymmärrettävän selityksen. Kuvaamalla tapahtumia isän näkökulmasta kertoja samalla etäännyttää itsensä niistä.

Kertoja muodostaa äidin dementiasairaudesta regressiivinen kertomuksen, jossa sairauden seuraukset nähdään tuhoisina. Episodin tulosjaksossa tuodaan esille äidin persoonan kerta-kaikkinen ”pirstaloituminen”. Kertoja antaa ymmärtää, että dementiaa sairastava äiti ei ole enää tyttären silmissä sama ihminen kuin ennen. Hänen persoonansa on tuhoutunut ja jäljellä on pelkkä ”seinäsekava” ja ”höpö” ruumis. Tässä yhteydessä on mahdollista puhua äidin ”psykososiaalisesta kuolemasta”, jossa ”psykkinen perusolemus, yksilöllinen persoona tai minuus nähdään kuolleenä vaikka henkilö on fyysisesti elossa” (Doka & Aber 1989, 189). Toisin sanoen vanhemman sairastuminen dementiaan voidaan kokea varsinaista biologista kuolemaa edeltävänä menetyksenä.

Dementiaa sairastavan ihmisen kertominen psyykkisesti ja sosiaalisesti kuolleeksi jo ennen kuin hän on kuollut fyysisesti edustaa yhtä tapaa jäsentää dementoitumiseen liittyvää muutosta ja menetystä. Tässä kerrontatavassa dementiaa sairastavalta henkilöltä häviää yksilöstatus. Esitän seuraavassa joitakin esimerkkejä, jotka mielestäni edustavat tällaista depersonalisoivaa puhetapaa. Eräs haastateltavani kertoo, että äidin käytöksen muututtua aggressiiviseksi hän oli pyrkinyt tietoisesti ajattelemaan, että ”toi ei oo mun äiti”. Toisin sanoen dementiaa sairastavan ihminen nähdään muuttuneen joksikin toiseksi – mutta miksi? Kyseinen haastateltava ei puhu äidistään edes ihmisenä, vaan kertoo, että äidin sairauden puhjettua ja diagnoosin varmistuttua hänen tiedettiin olevan ”laitostavaraa”. Hän siis käyttää kielikuvaa, jossa dementiaa sairastava henkilö samaistetaan esineeseen. Toinen haastateltava taas toteaa dementoituneesta äidistään, että ”totuushan oli, että hänestä ei ole enää mihinkään”. Toisin sanoen puhuja ei katso dementiaa sairastavan henkilön kykenevän olevaan millään tavoin hyödyllinen. Dementiaa sairastavaa yksilöä saatetaan kutsua myös ”dementikoksi”, mikä johtaa siihen, että sairauden annetaan määrittää hänen identiteettiään, sen sijaan, että nähtäisiin hänet tiettyinä ihmisenä, jolla on tämä sairaus. Depersonalisointia saattaa joskus edustaa myös se, että kerrotaan esimerkkejä dementiaa sairastavan henkilön ”oudosta” käytäytymisestä tarkoituksena huvittaa kuulijaa näillä jutuilla.

Tarkoitukseni ei suinkaan ole arvostella haastattelemani tyttäriä, jotka ovat ottaneet vastuun dementiaa sairastavan vanhemman hoitoon saamisesta ja muusta hyvinvoinnista. Haluan pikemminkin kiinnittää huomion siihen, miten tietyt kulttuuriset jäsennykset tunkeutuvat tyttären kertomuksiin. Kitwood (1997) korostaa, että dementiaa sairastavien ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden depersonalisointi on elävä osa länsimaista kulttuuri-perintöä. Kitwoodin mukaan ongelmat dementiaa sairastaviin ihmisiin suhtautumisessa pohjautuvat länsimaisen, autonomian ja rationaalisuutta painottavan identiteettikäsityksen kapeuteen. Autonomisuus ja kyky rationaaliseen toimintaan ovat kriteerejä, joiden perusteella länsimaissa saavutetaan täysivaltaisen persoonan status ja ylläpidetään sitä. Dementiaa sairastavalta henkilöltä nämä kyvyt puuttuvat, jolloin he putoavat persoonan kategorian ulkopuolelle.

Tyttären kannalta katsottuna dementoituneen vanhemman depersonalisointi voi toimia minän defenssinä traumaattisessa muutostilanteessa. Kertomuksensa viidennessä episodissa Hely evaluoi kokemustaan äidin dementiaasta ja tuo ilmi, että äidin ”etäännyttäminen” itsestä oli hänelle eräänlaista suojautumista (ks. taulukko 5-M).

Taulukko 5-M. Hely/ Episodi 5

mua autto ihan hirveesti se että mä pystyin etäännyttämään että mä olin ikään kuin jo hyljänny sen äidin jonka mä henkisesti tunsin, että mä saatoin sitten auttaa isää ja olla äidille se joka piti yllä vaan sitä tunnemaailmaa, että pääasia vaan että se on hyvällä mielellä,	Evaluaatio
---	------------

Äidin depersonalisointi – suhtautuminen häneen kuin hän ei olisi enää sama henkilö – antaa tyttärelle mahdollisuuden säilyttää toimintakykynsä ja suoriutua hoivatehtävistä hämmentävässä ja pelottavassa tilanteessa. Myös sosiaalisella tuella on vaikutusta siihen, kuinka dementiaa sairastavaan lähiomaiseen suhtaudutaan. Kitwood (1997, 31) havaitsi, että ne ihmiset, jotka saivat riittävää tukea sairauden kohtaamiseen, ilmoittivat vain harvoin, että heidän omaisensa on muuttunut toiseksi ihmiseksi tai että hänen persoonansa on kadonnut. Hän esittää, että nämä omaiset olivat todennäköisesti onnistuneet löytämään tapoja ylläpitää suhdetta ja kommunikaatiota dementoituneen omaisensa kanssa sekä käsitellä omia menetyksen ja hämmennyksen tunteitaan. Epäedullisemmassa tilanteessa olevat puolestaan saattavat käsitellä muutosta tukeutumalla defenseseihin.

Hely jatkaa kuvaustaan äidin henkisestä rappeutumisesta kertomuksensa toisessa episodissa, jossa hän puhuu isän tilapäisestä sairastumisesta ja äidin reaktioista siihen. Äidin raportoidaan kysyneen sairaalavuoteella makaavalta puolisoaltaan ”ooksä ny kuollu”, ja kertoja evaluoi noita tapahtumia isänsä suulla, jonka raportoidaan sanoneen, että äidin kysymys ilmentää sitä, että heillä ei ”oo enää mitään yhteistä”. Näin dementiaan oireet – kykenemättömyys rationaaliseen ajatteluun – symbolisoivat kertomuksessa persoonan menetystä.

Entä miten dementia kertomuksissa kuvattiin vanhemman kuolinhetki? Kuoleman merkityksellistämisen tavat vaihtelivat sen mukaan, turvauduttiinko skriptiin dementia kuolemana, joka jättää jälkeensä elävän ruumiin, vai pyrittiinkö etsimään vaihtoehtoisia kertomisen tapoja. Helyn kertomuksessa äidin kuolema kuvataan kolmannessa episodissa. Ensin kertoja kuvaa taustatilanteen orientaatiojaksossa: äiti oli jo sairaalahoidossa ja ”melko lailla tajuton”. Kertoja toteaa myös, että ”me kaikki puhuttiin jo että taivaan kiitos että on noin menoillaan että me ei pidetty sitä kauheesti huonona kuntona, vaan monella lailla toivottuna”. Kertoja tuo esille myös äidin tehneen kuolintestamentin, jossa toivomuksena on, että ”saa kuolla rauhassa ilman mitään tippoja tai muita”.

Komplikaatiojaksossa lääkärin kuitenkin kerrotaan olleen kykenemätön toteuttamaan tätä toivetta, ja äiti laitetaan tiputukseen, kunnes hän lopulta kuolee. Äidin kuollessa kertoja ei ole läsnä. Tätä ei pidetä kuitenkaan millään tavalla ongelmallisena, mikä voi liittyä siihen, että

äidin ja tyttären välinen side on katkennut jo siinä vaiheessa, kun äiti on lakattu näkemästä enää samana henkilönä kuin ennen – tai ylipäättään henkilönä. Tiedon saaminen ”vähän itketi”, mutta samanaikaisesti se tuntui ”vähintäänkin yhtä hyvältä”. Myös muut henkisen hajoamisen skriptiin tukeutuneet kertojat merkityksellistivät dementoituneen vanhemman kuolemaa poispääsemisenä tai helpotuksena. Nämä merkitykset linkittyvät todennäköisesti aiemmin kertomuksessa esille tuotuun psykososiaaliseen kuolemaan: biologinen kuolema ei sen jälkeen näyttäydy enää kovin merkittävänä tai järkyttävänä menetyksenä.

Henkisen hajoamisen skripti tuottaa menetykertomuksia, joiden keskiössä on minuuden kuolema, jota vasten ruumiin kuolema edustaa vain tyhjän kuoren poismenoa. Kaikki tyttäret eivät kuitenkaan jäsentäneet äidin dementiasairautta tällä tavalla.

5.3.2 Mashan vastakertomus vallitseville käsityksille dementiasta

”Masha” vaikuttaa kertomuksessaan etsivän vastausta kysymykseen siitä, kuinka suhtautua ihmiseen, jolta ovat hävinneet ne kyvyt, joita monet ihmiset pitävät kaikkein tärkeimpinä ihmellisinä kykyinä. Tulkitsen hänen kertomustaan yrityksenä luoda ”vastakertomus”, jossa kulttuurin sisältämiä vahingollisia stereotyyppejä pyritään horjuttamaan tai tarjoamaan niille vastapainoa (ks. esim. Abbott 2002, 151). Tämä ei kuitenkaan onnistu täydellisesti, vaan uusien dementiasta kertominen tapojen muodostaminen osoittautuu ongelmalliseksi. Tämä tuli esille jo heti haastattelun alkumetreillä. Suurin osa haastateltavistani tuotti kuolemakertomuksen suhteellisen omaehtoisesti, vain vähäisen kyselyn ja houkuttelun saattelemana. Sen sijaan Mashan haastattelun alussa jumiudumme pitkäksi aikaa kysymys–vastaus–vuoropuheluun, joka tuottaa seuraavanlaisen episodirakenteen:

1. Vanhempien kuolinsyyt (vastaus haastattelijan kysymykseen)
2. Vanhempien elämän loppuvaiheen terveydentila (vastaus haastattelijan kysymykseen)
3. Äidin sairastuminen dementiaan (vastaus haastattelijan kysymykseen)
4. Kertoja evaluoi kokemustaan äidin dementiasta (vastaus haastattelijan kysymykseen)
5. Kertoja evaluoi (spontaanisti) dementiapotilaiden hoitopaikkoja ankeiksi
6. Kertoja evaluoi uudelleen kokemustaan äidin dementiasta (vastaus haastattelijan kysymykseen)
7. Äidin siirtyminen sairaalaan (vastaus haastattelijan kysymykseen)
8. Äidin kaatuminen sairaalassa
9. (Puhuu välissä nykyhetken tuntemuksistaan ja ajatuksistaan)
10. Kertoja palaa spontaanisti takaisin kuolemaan liittyviin tapahtumiin ja kertoo äidin kuoleman
11. – 20. (Puhuu välissä laajasti ruumiin näkemisestä, suremista ja hautajaisista)
21. Isän kuolema

Alkukysymykseni lopuksi päätin esittää Mashalle vielä arkipäiväisen keskustelun tyyliä pienessä lisäkysymyksen (”miten nää kuolemat tapahtu?”), jolla pyrin tarjoamaan jonkin langanpäätä, josta ottaa kiinni ja lähteä viemään kertomusta siihen suuntaan kuin haluaa. Tavallisesti haastateltavat ottivatkin hyvin nopeasti ohjat omiin käsiinsä. Kysymykseni tuotti kuitenkin

kin vain lyhyen, raportinomaisen vastauksen, jossa todetaan molempien vanhempien kuolinsyyt ja -tavat. Yritän saada kerrontaa käyntiin uudella, eri tavalla muotoillulla kysymyksellä: kysyn, oliko äidin kuolema hänelle yllätys vai odotettu. Masha vastaa lyhyesti, että hänen äitinsä oli sairastanut dementiaa, ja että hän oli ollut vuosia laitoshoidossa ennen kuolemaansa. Näin ollen haastattelu ei lähde etenemään narratiivisesti, vaan toteutuu ensin pikemminkin kysymys–vastaus -vuoropuheluna.

Vaikka Masha ei ryhtynyt tuottamaan spontaania kerrontaa vanhemman kuolinprosessista, en halunnut päästää tästä aiheesta irti, vaan yritin houkutella kertomusta esiin eri suunnista asetetuin kysymyksin. Näkisin, että tässä spontaaniuden puutteessa kysymys on etupäässä siitä, että äidin dementiaan liittyvistä kokemuksista kertominen on vaikeaa ja/tai näiden kokemusten käsittely ja kertomuksen muodostaminen niistä on vielä kesken. Sitkeä kyselyni houkuttelee esiin kerronnallisia fragmentteja, jotka valottavat tätä seikkaa. Kysyn haastateltavalta seuraavaksi, miten äidin dementiasairaus tuli ilmi. Mashan vastaus tähän kysymykseen muodostaa hänen kertomuksensa kolmannen episodin (ks. taulukko 5-N).

Taulukko 5-N. Masha/epISODE 3

Masha: mmm no se ilmeni siinä seittämisen vuotta sitten	Orientaatio
alko tulla sellasii oireita ((Sonja: joo)) ja se oli semmonen aika pitkä tie ennen kun sitten tajuttiin mistä on kysymys ja diagnosoitiin ja, tosiaan niin, mmm sehän ilmeni tietysti semmosena muistamattomuutena ja aggressiivisuutena ja tommosena ((Sonja: joo)) mitä siinä tommosia hyvin tyypillisiä ((dementia)) oireita on,	Komplikaatio
mikä oli hyvin tuskallista minulle siis, se oli hyvin vaikeeta, koska, tuota, pikkuhiljaa se, sen hyväksyminen ja myöntäminen että se on tää tauti ja että, mmm, puhekyky menee äidiltä ja,	Evaluaatio

Kolmas episodi on kahta ensimmäistä laajempi ja rikkaampi. Samalla se vahvistaa tulkintaa siitä, että kertojan kokemukseen äidin dementia-prosessista liittyy jotakin, joka tekee siitä vaikeasti kerrottavan. Episodin komplikaatiojaksossa äidin sairauden etenemistä kuvataan suurpiirteisesti muutamilla lauseilla, keskittymättä yksityiskohtiin ja sairauden kulun eri vaiheisiin. Ensimmäisten oireiden ilmenemistä seuraa ”semmonen aika pitkä tie”, ennen kuin sairauden laatu ymmärretään ja oikea diagnoosi tehdään. Näiltä osin kertomus muistuttaa Helyn kertomusta, kun taas kontrasti Annan ja Tovan kertomuksiin on selvä.

Masha evaluoi kolmannessa episodissa kuvattuja tapahtumia korostamalla äidin dementiasairauden kohtaamisen vaikeutta. Samantyyppinen evaluaatio toistuu myös muiden tyttärien kertomuksissa, joissa käsitellään vanhemman dementiasairautta. Dementia mielletään kulttuurissamme erityisen pelottavaksi sairaudeksi, jota on vielä vaikeampi hyväksyä kuin ruumiillista rapistumista. Tämä liittyy siihen, että dementia assosioituu juuri minuuden menetykseen ja sen ajatellaan jättävän jälkeensä pelkän ruumiin, joka jää ”ajelehtimaan maailmaan ilman omistajaansa”. (Molander 2001, 127.) Kolmannen episodin lopussa Masha kuitenkin pyrkii pehmentämään negatiivista evaluaatiota tuomalla esille myös sairauteen liittyviä positiivisia kokemuksia (ks. taulukko 5-O).

Taulukko 5-O. Masha/episodi 3 (jatkuu)

<p>mutta toisaalta se oli myös ihan hyvää aikaa siinä mielessä että siinä tuli kuitenkin meillä ihan uudenlainen hyvä suhde</p> <p>Sonja: ahaa</p> <p>Masha: joo, joo, että se oli yllättävän positiivinen jos jälkeenpäin ajattelee,</p> <p>Sonja: just just, millä tavalla teille tuli hyvä suhde?</p> <p>Millanen suhde teille tuli?</p> <p>Masha: no sillä tavalla että, että tota, kun musta tuntu että mä olin aika etäällä mun äidistäni aina, niin musta tuntu että siinä kun hän sairastu me tultiin lähemmäks, ja itse asiassa semmonen yhteys synti parempi kun oli ollu oli ollu edes <u>ennen</u> sitä, että hän oli avuton ja hän tarvii apua ja hän otti sitä vastaan ja hän oli sellanen hirveen ilonen kun häntä meni kattoon ja tolla tavalla ((Sonja: mmm, joo))</p>	<p>Evaluatio/ Tulos</p>
<p>niin se oli sillä tavalla, mut et, kyl se siis raskastahan se oli myöskin, että ei sitä voi mitenkään sanoa että se oli mitenkään auvosta aikaa, että hyvin raskasta aikaa, krhm, koska, kommunikointi oli mitä oli ja sitten se että hän oli laitoksessa, se oli hyvin raskas jättää niinkun vanhempansa laitokseen, minulle ainakin, ettei ite pysty hoitaan,</p>	<p>Evaluatio</p>

Kertoja antaa ymmärtää, että äidin sairastaminen oli ”myös ihan hyvää aikaa” siksi, että sairauden seurauksena äidin ja tyttären välinen suhde parani. Haastattelija tarttuu tähän ja rohkaisee kertojaa puhumaan tästä enemmän. Kertoja vastaa haastattelijan kysymykseen kuvailemalla, miten äiti ja tytär lähentyivät toisiaan äidin sairauden aikana. Kertoja korostaa, että itse asiassa äidin dementia seurauksena äidin ja tyttären välille kehittyi jopa *parempi* yhteys kuin ennen. Näin kertoja pyrkii – haastattelijan rohkaisemana – luomaan vaihtoehtoisia tapoja kuvata dementiaa, jossa painopiste ei ole patologiassa, huononemisessa ja kyvyttömyydessä. Hän nostaa esille sen seikan, että monista kognitiivisista häiriöistä ja käyttäytymisen muutoksista huolimatta dementiaa sairastavan ihmisen kyky vuorovaikutukseen ja emotioihin säilyy (ks. myös Kitwood 1997).

Aivan episodin loppuun sijoittuvassa toisessa evaluatiojaksossa hän kuitenkin palaa uudelleen ensimmäisen evaluaationsa luonnehdintoihin ja toteaa, että kaikesta huolimatta kokemusta äidin dementia prosessista on mahdoton kuvata pelkästään hyväksi. Kokemukseen lähiomaisen dementiaa sisältyy jotakin traagista, jota ei voi esittää positiivisen kertomuksen avulla. Episodin lopussa Masha tuo myös ilmi, että yksi raskas kokemus äidin sairauden yhteydessä oli äidin sijoittaminen laitoshoidon. Palaan tähän teemaan tarkemmin luvussa 7.

Kolmannen episodin keskivaiheilla haastateltavan puhe katkeaa jälleen poikkeuksellisen pitkään, kahdeksan sekunnin mittaiseen taukoon. Tällä kertaa en esitä heti uutta kysymystä, vaan odotan haastateltavan jatkavan, mutta koska hän ei tee minkäänlaista aloitetta, esitän

kysymyksen liittyen Mashan aiempaan kommenttiin vaikeudesta hyväksyä äidin dementoituminen. Vastauksena tähän kysymykseen Masha syventää evaluaatiotaan äidin dementian kokemisesta (ks. taulukko 5-P).

Taulukko 5-P. Masha/ episodi 3 (jatkuu)

siinä on oma semmonen raskaus kun se, se on semmonen vaikeesti käsitettävä, kun siin menee se persoonallisuuskun- tai ei se oikeestaan muutu, mutta siinä tulee semmosta, mielen alueen juttua joka on ehkä aika vaikee- ja sit kaikin puolin se että toinen rappeutuu silmissä sillä tavalla avuttomaan tilaan, niin se on vaikee, se oli pitkin matkaa se vaikeus siinä, että sanotaan koko tää seitsemän vuotta oli sen sairauden kanssa hyvin vaikee	Evaluaatio
--	------------

Masha kuvaa dementian ja havaitun muutoksen aiheuttamaa hämmennystä lähiomaisissa, vaikeutta käsitellä sitä ja suhtautua siihen. Samalla Masha esittää, että kaikesta huolimatta äidin persoona ei muuttunut sairauden seurauksena. Tämän jälkeen Masha aloittaa spontaani uuden episodin liittyen kokonaan toiseen aiheeseen, joka käsittelee taistelua hoitopaikoista ja hyvän hoidon saamisesta ja joka muodostuu paikoittain painokkaaksi poliittiseksi puheenvuoroksi dementiapotilaiden hoidon nykytilasta. Tämän neljännen episodin lopuksi hän mainitsee, että vasta ”nyt sen tajuu miten uuvuttavaa se on ollu”, jonka jälkeen hän antaa ymmärtää, ettei halua enää jatkaa. Tässä vaiheessa haastattelua palataan takaisin kysymysvastaus -vuoropuheluun. Pyydän haastateltavaa erittelemään, mikä siinä on uuvuttavaa, jolloin Masha vastaa, että se oli ”osittain se sairauden kauheus”, mutta hän ei vaikuta haluavan eritellä tätä enempää. Koska Masha oli jo aiemmin viitannut äidin persoonan osittaiseen muutokseen, kysyn, miten hän koki äitinsä persoonan muuttuneen ja miten hän taas näki sen säilyneen ennallaan. Tästä lähtee liikkeelle seuraava episodi, jossa Masha palaa jo aiemmin ilmi tulleen kokemukseen äidin persoonan muutoksesta (ks. taulukko 5-Q).

Itse asiassa Mashan haastattelun kuudes episodi ei ole luonteeltaan kertova. Siinä puhuja esittää siinä ensin *argumentin* siitä, että hänen äitinsä persoona ei muuttunut. Lisäksi hän sanoo vastustavansa näkemystä siitä, että dementiaa sairastavat vanhukset ”eivät ymmärrä mitään”. Haastattelija reagoi tähän pyytämällä kertojaa kuvailemaan tarkemmin niitä äidin persoonallisuuden piirteitä, joiden tämä katsoo säilyneen dementiasta huolimatta. Tähän pyyntöön vastaten puhuja alkaa tuottaa *kuvausta* dementiaa sairastavasta äidistään, kuvaillen häntä tavalla, joka luo jatkuvuutta äidin aikaisemman ja nykyisen identiteetin välille. Kyseisessä jaksossa kertoja käyttää argumentaatiota ja kuvausta keinona vastustaa vallitsevia, dementiaa koskevia käsityksiä, mutta kertomusta hänen näyttää olevan edelleen vaikea muodostaa.

Taulukko 5-Q. Masha/episodi 6

<p>mä osittain vastustan tätä kun sanotaan että dementikkojen persoona muuttuu, mun mielestä se <u>ei</u> muuttunu</p> <p>Sonja: joo, joo</p> <p>Masha: mutta jollain tavalla se, ehkä se johonkin suuntaan muuttu tai kirkastu [...]</p> <p>et jotenkin mä hirveesti vastustan semmosta näkemystä, myöskin tähän sosiaalipolitiikkaan ehkä liittyen, että suhtaudutaan että eihän ne mitään ymmärrä dementikot, se on aivan, se on niin väärin kun vaan voi olla, pikemminkin päinvastoin, että tota, hirveen terävä siis silleen se havainto ja tota [...]</p>	Argumentaatio
<p>Sonja: niin mitä sä löysit sieltä semmosii tai ajatteliksä sitä niin että toi on sitä vanhaa äitiä että sä löysit sieltä jotakin semmosia piirteitä</p> <p>Masha: no mä aattelin että kaikki semmonen kauneuden rakkaus mikä hänellä oli ollu koko elämänsä se korostu, hän arvosti kaikkea, ymmärsi kauneuden, hän mä luin hänelle runoja, hän nautti niistä, hän sano ihana, ja tällasta [...]</p> <p>ja, ehkä sit joku semmonen, enmä tiedä semmonen pelokkuus myös, että jos aatellaan tommosia (2) että kun tulee niin herkäks, eikä tiedä missä on, niin mä vaistosin hänessä valtavasti semmosta pelokkuutta, ja sitä hän hänessä oli myös aina ollu että, tämmösiä (3)</p>	Kuvaus

Mashan kertomuksessa äitiä ei kuvata psykososiaalisesti kuolleeksi, kuten muissa aineistoni äidin dementiasairautta koskevilla kertomuksilla. Sekä kerronnassa että episodeissa kuvatussa vuorovaikutuksessakin äidin depersonalisoinnin sijasta hänen identiteettiään pyritään pitämään paikallaan: häneen suhtaudutaan edelleen omana tuntevana ja ajattelevana yksilönään. Samalla Mashan on kuitenkin kohdattava myös muutos ja menetys. Hän esittää seuraavan evaluaation: ”raskasta kuitenkin oli se, että kuitenkin koin että välillä hän oli ihan muualla, että mä en saanu yhteyttä”. Mashan kertomuksessa suhtautumista äidin dementiasairauteen hallitsee näin ollen hellittämätön ambivalenssi.

Mashan haastattelussa huomio kiinnittyy ennen kaikkea koherentin kertomuksen muodostamisen vaikeuteen. Haastattelijalla on tavallista merkittävämpi rooli kertomuksen kanssa-

tuottajana, sen ollessa suurimmaksi osaksi tuotettu haastattelijan aktiivisen kyselyn varassa. Haastattelijan kysymysten avustamana kertoja tuottaa fragmentaarisen kuvauksen äidin dementiaprocessista. Kerrontaa rikkovat toistot, hyppäykset, tauot, kaksitahoiset pohdinnat ja kiivaat argumentit. Myös julkaistuja lähiomaisen dementiaa käsitteleviä kertomuksia tutkinut Joe Moran (2001, 258) on kiinnittänyt huomiota näiden kertomusten fragmentaarisuuteen. Hän esittää, että niiden muoto jäljittelee kokemusta dementiaasta, joka rikkoo temporaalista järjestystä, saaden ajan menettämään merkityksensä niin taakse kuin eteenpäinkin. Tätä tulkittaa tukee se, että Masha mainitsee useaan otteeseen, että tapahtumien kulkua on vaikea muistaa: mitä tapahtui, milloin ja missä järjestyksessä.

Moranin (2001, 259) mukaan lähiomaisen dementiaasta kertomista vaikeuttaa myös se, että sitä ei voida sijoittaa konventionaalisiin ”kulttuurisiin kertomuksiin” (tässä:skripteihin) identiteetistä, ikääntymisestä tai sairaudesta. Tässä hän kuitenkin sivuuttaa käsitykset dementiaasta kuolemana, joka jättää jälkeensä elävän ruumiin. Kuten edellä on käynyt ilmi, useat tyttäret tulkitsevat kokemustaan tämän skriptin avulla. Kun tätä sairautta jäsennetään vääjäämättömästi syvenevänä henkisenä rappiona, siitä saadaan puristettua esille jokin merkityksellinen muoto, vaikkakin traaginen ja synkkä. Näin ollen ongelmana näyttää olevan pikemminkin se, että muita, positiivisempia tapoja kuvata kokemusta lähiomaisen dementiaasta ei näytä olevan tarjolla.

Lääketieteellisen skriptin puitteissa kuolemista jäsennetään sairauden ja ennalleen palautumisen pyrkimyksen näkökulmasta. Tämä skripti ilmenee dementiakertomuksissa siten, että kertojat toistavat lääkärin tekemän diagnoosin, jonka avulla äidin tila nimetään ja tehdään ymmärrettäväksi. Dementian diagnosointi sairaudeksi on verrattain uusi ilmiö länsimaaisessa kulttuurissa. Vielä 1900-luvun alkupuolella dementia ymmärrettiin luonnolliseksi osaksi vanhenemista, seniliteetiksi. Maallikkojen keskuudessa tämä idea elää edelleen, ja dementoitumisen odotetaan väistämättä liittyvän vanhenemiseen (Jylhä ym. 1996, 14; Hervonen & Lääperi 2001, 47). Lääketieteellisissä piireissä Alois Alzheimerin raportit tapauksista, joissa dementiaa ilmeni alle 65-vuotiailla potilailla, johtivat tämän vanhuutta edeltävään aikaan liittyvän sairauden nimeämiseen Alzheimerin taudiksi. Vasta 1970-luvun puolivälissä termiä alettiin käyttää myös vanhemmista dementiapotilaista. Näin luotiin käsitys, että dementia ei ole osa vanhenemista, vaan sen taustalla on tietty lääketieteellisesti tunnistettavissa oleva sairaus. (Downs 2000, 370.)

Lääketieteellisen skriptin hyödynnettävyys dementia-prosessin kerronnassa on kuitenkin rajallinen. Alzheimerin tautiin – josta on maallikkokielessä tullut synonyymi kaikelle dementialle – liittyy parantumattomuuden ja tuhoisuuden leima, joka voidaan summata erään aikakauslehden artikkelin otsikkona toimineella lauseella ”Alzheimer’s: No cure, no help, no hope” (Kitwood 1997, 37). Dementian diagnoosi ei siis useimmiten anna toivoa paranemisesta¹⁷. Aivan viime vuosina lääkehoitojen kehittymisen myötä on kuitenkin alettu korostaa parantumattomuuden sijasta ennaltaehkäisyä ja varhaisen diagnoosin mahdollistamaa taudin etenemisen pysäyttämistä ja jopa henkisen tason tilapäistä korjautumista. (Hervonen & Lääperi 2001, 110–111.) Tosiasia kuitenkin on, että monille dementiaan johtaville sairauksille ei ole vielä keksitty parannuskeinoa ja että ne edelleen lyhentävät elinikää merkittävästi. Lisäksi, vaikka taudin kulkuun voidaanakin vaikuttaa suotuisasti lääketieteen keinoin, siihen liitty-

¹⁷ Poikkeuksena ovat tapaukset, joissa dementian taustalta voidaan löytää jokin muu, parannettavissa oleva sairaus tai vaiva – esim. aivokasvain, aivoverenvuoto tai aliravitsemus (Hervonen & Lääperi 2001, 57–62).

vät negatiiviset, deterministiset käsitykset ovat syvään juurtuneita, ja dementoitunut potilas hyllytetään usein toivottamana tapauksena. (Jylhä ym. 1996, 15–17.) Kaikesta tästä seuraa, että dementoituneen vanhemman kuolemasta ei ole mahdollista muodostaa konventionaalista kertomusta toivon ylläpitämisestä ja kuoleman lykkäämisestä lääketieteellisten hoitojen keinoin.

Vaikka lääketieteelliselle skriptille vaihtoehtoinen revivalistinen skripti pohjautuu kuoleman ylimedikalisoinnin kritiikkiin, sitä ei kuitenkaan voida dementia-prosessin yhteydessä täysimittaisesti hyödyntää. Revivalistinen skripti perustuu terminaalidiagnoosin synnyttämälle kuolematietoisuudelle, mihin dementia-sairauden yhteydessä heikentyneet kognitiiviset kyvyt eivät useinkaan anna mahdollisuutta. Toisin sanoen dementiaa sairastava henkilö ei välttämättä ymmärrä kuoleman läheisyyttä tavalla, jonka tämän kertomuksen käyttöönotto edellyttäisi (Seale 1998, 177). Näin ollen kokemusta dementiaa sairastavan vanhemman kuolemasta ei ole mahdollista sovittaa nykyaikaiseen revivalistiseen kertomukseen kuoleman tietoisesta kohtaamisesta, henkisestä kasvusta ja lähisuhteiden korjaamisesta.

Dementia-sairautta ei voi myöskään jäsentää viime vuosina yleistyneen ”positiivisen vanhuuden” mallin avulla. Gerontologisen tutkimuksen piirissä on pyritty purkamaan kytkös vanhuuden, rappeutumisen ja riippuvuuden välillä korostamalla myöhäisvanhuutta edeltävää ”kolmatta ikää” ja mahdollisuutta elää aktiivista elämää vielä eläkeiässäkin (Karisto 2002). Samalla markkinat ovat löytäneet eläkeläiset potentiaalisina kuluttajina ja heille suunnatuissa tuotteissa ja myös niiden mainonnassa luodaan positiivista vanhuuden kuvaa (Featherstone & Wernick 1995, 9–10). Nämä sinänsä myönteiset yritykset muuttaa vanhoja käsityksiä vanhuudesta rappeutumisena ja sivuun vetäytymisenä ovat kuitenkin tehneet raihnaisen vanhuuden ja kuoleman entistä kaukaisemmaksi ja vaikeammin lähestyttävissä olevaksi asiaksi. Cole (1992: xxvi) muistuttaa, että tämä uusi kulttuurinen kuvasto ei ole onnistunut käsittelemään ”iän arvon alentamista, joka pohjautuu modernin kulttuurin leppymättömään vihamielisyyteen rappeutumisesta ja riippuvuudesta kohtaan”. Näin ollen positiivisen vanhuuden mallille perustuvat anti-ageistiset kertomukset eivät voi sisällyttää itseensä enempää lähiomaisen dementian traumaattista kokemusta kuin vanhenemisen ja haurastumisen väistämättömyyttä (Moran 2001, 259).

Mashalle terminaalivaiheen ja välittömästi kuolemaan johtavien tapahtumien kertominen oli helpompaa kuin koko sairauden prosessin kertominen, ja kerronta tiheenee ja elävöityy. Masha siirtyy näihin tapahtumiin spontaanisti kertomuksensa kymmenennessä episodissa, puhuttuaan välillä muista vanhempiensa kuolemaan liittyvistä kokemuksista. Tapahtumat alkavat äidin kaatumisesta, jonka seurauksena hän joutuu leikkaukseen, josta hän ei enää toivu. Nämä tapahtumat ovat luonteeltaan sellaisia, että niistä on mahdollista hahmottaa temporaalisia ja kausaalisia yhteyksiä – yksi tapahtuma seuraa toista. Masha kuvaa kuolemakertomuksessa jännitystä siitä, selviääkö äiti vai ei ja vaikeutta saada selvää vastausta hoitohenkilökunnalta. Lisäksi hän korostaa olleensa läsnä äidin kuolinhetkellä. Toisin kuin kertomuksissa, joissa vanhemman psykososiaalinen kuolema edeltää biologista kuolemaa, Mashan kertomuksissa äidin kuolinhetki on merkittävä tapahtuma. Tämän tapahtuman tärkeys kertojalle tulee esille seuraavista, kauniista evaluatiivisista lauseista: ”sinä päivänä oli ihan käsittämätön sää, / [...] oli ukkonen sato rakeita / ja sit tää upea auringonlasku / mä koen että se kaikki liittyy siihen mun äidin kuolemaan / sen kuoleman tekemiseen tää sää, / ne osallistu siihen, voimakkaat luonnonilmiöt”.

5.4 Kun kuoleminen kietoutuu vanhenemiseen

Kaikkia edellä käsiteltyjä kertomuksia yhdistää se, että niissä kuvataan kuolemista johonkin tiettyyn, diagnosoituun, terminaaliseen sairauteen. Kuitenkin silloin, kun kuolema tapahtuu korkeassa iässä, yhden selvärajaisen, lääketieteellisesti diagnosoitavissa olevan sairauden sijasta potilaalla voi olla monia erilaisia sairauksia ja vaivoja, joista mikään ei välttämättä ole lopullinen kuolinsyy. Näiden sairauksien etenemistä on usein vaikea eksaktisti ennustaa, minkä vuoksi elämän loppuvaihetta ei hallitse selkeä tietoisuus kuoleman läheisyydestä, eikä siitä muodostu dramaattista kuolinprosessia. (Field 1996; Seale 1998, 47.) Tämänäyttävyyden vanhemman kuoleman on kokenut esimerkiksi ”Raisa”, jonka äiti oli kuollessaan lähemmäs 90-vuotias.

5.4.1 Raisan kertomus ruumiillisesta rapistumisesta

Raisan äidin kuolemaa koskevan kertomuksen episodirakenne on seuraava:

1. Äiti halvaantuu
2. Äiti siirtyy asumaan palvelutaloon
3. Äidin fyysinen kunto huononee asteittain
4. Äiti kuolee

Kerrottuaan äidin kuoleman neljän episodin välityksellä Raisa siirtyy kertomaan pitkästi ja kitkerästi kokemuksistaan äidin hoidosta palvelutalossa – nekin ovat osa äidin kuolemaa koskevaa kertomusta, mutta käsittelen niitä tarkemmin luvussa 7. Kuten useimmat pitkittänyt kuolinprosessia kuvaavat kertomukset, myös Raisan kertomus alkaa merkittävästä käännekohtasta äidin terveydentilassa. Ensimmäinen episodin orientoivassa jaksossa kertoja mainitsee toimineensa äidin omahoitajana. Hän selvittää, että tässä vaiheessa äiti kuitenkin kykeni toimimaan vielä suhteellisen itsenäisesti, syöden, pukien ja peseytyen itse, tyttären hoitaessa muun ylläpidon. Tämä toimii lähtökohtana, jota seuraa komplikaatio: äidin äkillinen halvaantuminen. Tämä tapahtuma symboloi elämän loppuvaiheen alkua. Se aloittaa äidin ruumiillisen terveyden ja toimintakyvyn asteittaisen rappeutumisen prosessin, jonka ympärille Raisan kertomus äidin kuolemasta rakentuu.

Ensimmäisessä episodissa kuvattu käänne ei kuitenkaan johda siihen, että äiti määriteltäisiin selkeästi kuolevaksi ihmiseksi. Tämä määrittely tapahtuu vasta juuri ennen kuolemaa, neljännessä episodissa. Näin ollen ensimmäinen, toinen ja kolmas episodi kuvaavat pikemminkin äidin vanhenemista kuin tietoista kuolinprosessia. Kertomuksen toinen episodi kuvaa äidin siirtymisen palvelutaloon. Näin Raisa kuvaa kertomuksessaan myös teknisiä ratkaisuja, joilla äidin ruumiin rappeutumista pyritään hoitamaan. Palvelutalossa olon aikana kerrotaan tapahtuneen jopa osittaista kuntoutumista, mutta täysin ennalleen äiti ei palaa. Kertoja kuvaa tarkasti halvaantumisen äidin ruumiiseen jättämiä jälkiä ja niitä tapoja, joilla ne rajoittavat äidin toimintakykyä.

Kolmannessa episodissa äidin tilan kerrotaan lähteneen huononemaan dramaattisesti alkuvaiheen kuntoutumisjakson jälkeen (ks. taulukko 5-R).

Taulukko 5-R. Raisa/episodi 3

no sitten tullaan vuoteen ((vuosiluku)) kevät, eikö niin, joo ((Sonja: mmm))	Orientaatio 1
niin sit alko tulla näitä että millon otti sydäimestä ja, ja tuota, millon sitten kauheita kouristuksia ja kipuja oli tässä halvaantuneessa raajassa, ((Sonja: mmm)) ja, ja tuota, eli kunto meni alaspäin sitten, ihan hirveellä vauhilla	Komplikaatio 1
ja se olit tosi raskasta,	Evaluaatio
[...] ja nyt sitten kun aatellaan tätä viime kesää, niin,	Orientaatio 2
sittenhän tuli kaikennäköstä että se alko se sairaalakierre, mmm ((surullisesti)), yhdestä vaivasta kun selvittiin niin toinen tuli, ((Sonja: joo)) ja hänellä oli sitten jatkuva virtsatien tulehdus johonka sitten joutu syömään voimakkaita antibioottikuuria että sitäkin, ja tuota, kaikkee tämmöstä ilmeni	Komplikaatio 2

Kuten edellä olevasta kertomuksesta käy ilmi, Raisan kertomuksessa huomio kiinnittyy äidin vanhenevan ruumiin asteittaiseen rappeutumiseen. Kerrontatyö on selostavaa ja toteavaa, tapahtumia evaluoidaan äärimmäisen niukasti. Näin äidin elämän loppuvaihe näyttää Raisan kertomuksessa tyypistyvän pelkäksi syvemmistä merkityksistä riisutuksi ruumiilliseksi rapistumiseksi. Raisan kertomuksessa äitiä kuvataan pääasiallisesti heikkenevän ja kasvavassa määrin riippuvaisen ruumiinsa välityksellä. Kertomuksen perusteella on mahdotonta muodostaa minkäänlaista mielikuvaa siitä, millainen kertojan äiti oli yksilönä tai mitä hänen mielensä sisällä liikkui hänen halvaantumisen jälkeen. Näin ollen vanhemman depersonalisoiva kuvaus ei rajoitu vain tapauksiin, joissa vanhempi menettää kognitiiviset kykynsä ja joissa hänen käyttäytymisensä muuttuu lähiomaisten silmissä oudoksi. Myös autonomian menetykseen johtava ruumiillinen raihnaisuus näyttää kutsuvan tämänkaltaista kerrontaa.

Rappeutumiskertomus ei ole kuitenkaan ainoa tapa kuvata korkeassa iässä kuolleen vanhemman loppuvaihetta. Vastakohdan tämäntyyppiselle jäsenyykselle muodostaa erään toisen kertojan – kutsutaan häntä vaikka ”Hiljaksi” – toteamus, että vanhan äidin kanssa ”oli niin hyvä puhua”. Tämä lause kuvaa äitiä omana, arvokkaana yksilönään, samalla kun suhde hänen kanssaan näyttäytyy enemmänkin vastavuoroisuutena kuin yksipuolisena riippuvuutena. Näin kuvaa myös Hely suhdettaan isäänsä tämän elämän loppuvaiheessa. Näihin erilaisiin kerronnan tapoihin vaikuttaa todennäköisesti se, että niin Hiljan äidin kuin Helyn isänkin ruumiit pettivät vasta vähän ennen kuolemaa. Kertojat korostavat itsekkin sitä, että heidän vanhempansa tulivat toimeen suhteellisen itsenäisesti ja että heidän henkiset kykynsä säilyivät terävinä heidän kuolemaansa saakka. Rappeutumiskertomus depersonalisoivine piirteineen näyttääkin saavan vallan tilanteissa, joissa tätä sivilisoituneen, itse selviävän ihmisen ideaalia ei ole saavutettu.

Raisa kuvaa äidin kuolinhetken kertomuksensa neljännessä episodissa. Kuten useat muutkin haastateltavat, myös Raisa korostaa kuolinhetken kuvauksessaan omaa läsnäoloaan, pai-

nottaen, että ”mä olin koko ajan siinä vierellä”. Annan ja Tovan kertomuksista poiketen Raisan kertomuksessa äiti todetaan eksplisiittisesti kuolevaksi henkilöksi vasta vähän ennen hänen kuolemaansa. Raisan kertomuksen kuolinepisodi lähtee liikkeelle, kun kertoja saa muutamia päiviä ennen hänen kuolemansa tiedon siitä, että äiti ei todennäköisesti enää selviä leikkauksesta, johon hänet on viety. Kyseinen episodi alkaa abstraktilla, jossa Raisa selvittää lyhyesti äidin kuolinajan ja kuolinsyyn (ks. taulukko 5-S).

Taulukko 5-S. Raisa/episodi 4

että ((kuukausi ja päivämäärä)) kuoli, ja tuota, se oli ihan sit, kun hän viimeks kuoli niin se oli se vatsassa oli joku bakteeri, että sitä ei saatu tapettua ja tota, mmm, en mä sitten tiedä onko tää lopullinen kuolinsyy, onhan mulla tuolla se kuolintodistus, nääh on latinaks nääh, mutta onko siinä sydänkin varmaan ja kaikki toiminnot loppu että,	Abstrakti
--	-----------

Lopullinen kuolinsyy näyttää jäävän Raisalle epäselväksi. Viimekädessä lääketieteellisellä selityksellä ei kuitenkaan vaikuta olevan Raisalle suurta merkitystä. Sen sijaan kertoja ehdottaa omaa tulkintaansa kuolintodistuksessa ilmoitetun virallisen, lääketieteellisen kuolinsyyn rinnalle. Ensin hän puhuu vastassa olevasta bakteerista, jota ei saatu tapettua, mutta tuo ilmi olevansa epävarma, oliko tämä kuolintodistuksessa ilmoitettu kuolinsyy. Sitten hän arvelee, että myös sydämessä on voinut olla jotain vikaa ja toteaa lopuksi, että ”kaikki” äidin fyysiset toiminnot ovat ”loppu”. Näin ollen Raisa vaikuttaa ymmärtävän äidin kuoleman enemmän ruumiin kokonaisvaltaisena hiipumisena kuin seurauksena jostakin tietystä, tarkkarajaisesta sairaudesta. Tämä ilmentää sitä, että hyvin vanhan ja hyvin heikossa kunnossa olevan ihmisen kohdalla ei välttämättä tukeudutakaan lääketieteelliseen selitysmalliin, jossa kuolema nähdään seuraukseksi jostakin sairaudesta tai ruumiillisesta patologiasta, vaan se nähdään pikemminkin seurauksena ruumiin luonnollisesta vanhenemisesta. Raisan kertomuksessa äidin kuolema nähdään ”luonnollisena” ja ”oikea-aikaisena” kuolemana, jossa vanhan ihmisen elämä saapuu päähänsä ikään kuin kello, josta loppuu veto.

Sen lisäksi, että Raisa ei etsi eksakteja, lääketieteellisiä selityksiä äidin kuolemalle, hänen kertomuksensa poikkeaa lääketieteellisestä skriptistä myös siinä, että hän ei kysy, olisiko äiti voitu pelastaa. Kyseessä on ikäsidonnainen kuolemasta kertomisen tapa, joka sopii parhaiten kuvaamaan tilannetta, jossa vanhempi on kutakuinkin saavuttanut sen elinajan, mitä elinajanodotetilastot ennustavat.

Raisan kertomus poikkeaa myös psykologisesta, tietoisesta kuolemisesta skriptistä. Raisan kertomuksesta ei muodostu kuvausta monivaiheisesta sisäistä matkasta ja henkisestä kasvusta kuoleman edessä. Tähän vaikuttaa olennaisesti se, että äidillä ei ollut yhtä selvärajaisista, kuolemaan johtavaksi diagnosoitua sairautta, mikä on myöhäismodernissa edellytys kuolematietoisuuden muodostumiselle. Myös vanhan ihmisen kuoleman ”luonnollisuutta” ja ”helppoutta” korostava näkemys voi estää revivalistisen skriptin ottamista käyttöön. Silloin kun ihmi-

nen kuolee hyvin korkeassa iässä, on tapana ajatella, että kulunut ruumis valmistaa hiljalleen oman kuolemansa sekä kantajansa että ympäristönsä mielessä (Molander 2001, 133). Jos vanhan ihmisen ei ajatella tarvitsevan erityistä tukea kuoleman kohtaamiseen, ei myöskään revivalistista skriptiä voida ottaa käyttöön.

Kaiken kaikkiaan Raisan kertomuksessa äidin kuolema ymmärretään luonnollisena ja oikea-aikaisena kuolemana. Raisan kertomusta ei kuitenkaan voi pitää pelkästään esityksenä onnellisesta kuolemasta pitkän ja täyden elämän päätteeksi. Ensinnäkin Raisan kertomuksessa tulee ilmi myös ruumiin pettämiseen liittyvä häpeä ja sosiaalisen statuksen menetys. Tämä tulee eksplisiittisesti esille neljännessä, kuolinhetkeä käsittelevässä episodissa, jossa äidin kuolemaa evaluoidaan ”helpotuksena”, koska ”ku joutuu tällai, että ihan vuodepotilaaks, täysin toisten armoille niin (2) niin se- aa se on suuri häpeä sille ihmiselle itselleen”. Tässä evaluatiossa äidin kuolema näyttäytyy helpotuksena nimenomaan ruumiilliseen rapistumiseen. Näin ollen ruumiillinen rapistuminen ja sen seurauksena tapahtuva sosiaalisen statuksen menetys näyttäisi edesauttavan äidin kuoleman määrittelyä luonnolliseksi ja oikea-aikaiseksi.

Toiseksi Raisa sisällyttää kertomukseensa myös pitkän jakson, jossa hän kuvaa kokemuksia huonosta hoidosta ja laiminlyönneistä, joiden kohteeksi äiti joutui palvelutalossa, jossa elämänsä viimeiset vuodet vietti (palaan näihin osioihin tarkemmin hieman myöhemmin). Myös näitä kokemuksia koskeva kerronta varjostaa kuolemaan liitettyjä positiivisia merkityksiä Raisan kertomuksessa.

Raisan kertomus on hyvin samantyyppinen kuin dementoitumista kuvaavat kertomukset. Sekä henkistä hajoamista että ruumiin pettämistä kuvaavat kertomukset toistavat pohjimmiltaan samaa tarinaa. Näen molempien kertomusten taustalla *rappeutumisen skriptin*, joka perustuu kulttuurissamme vallitsevalle vanhuuskäsitykselle. Selvitän seuraavassa tätä vanhuuskäsitystä hieman tarkemmin.

5.5 Rappeutumisen skripti vanhan ihmisen kuoleman jäsentäjänä

Sosiaalihistorioitsija Thomas R. Colen (1992) on teoksessaan *The Journey Of Life – A Cultural History of Ageing in America* käsitellyt ikääntymisen merkitysten muutoksia Yhdysvalloissa, mutta samansuuntaista kehitystä voidaan olettaa tapahtuneen myös muissa maissa, jotka käyneet läpi vastaavia taloudellisen ja sosiaalisen muutoksen prosesseja. Cole puhuu amerikkalaisesta kaksijakoisesta vanhuuskäsityksestä, jonka juuret ulottuvat viktoriaaniselle ajalle, teollistumisen ja kapitalismin kehityksen varhaisvaiheisiin. Colen mukaan viktoriaaninen moraliteetti korosti riippumattomuutta, terveyttä ja menestystä, mikä samalla edellytti oman ruumiin ja fyysisten energioiden kontrollia. Vanhuuden rapistuva ruumis, muistutus itsekontrollin rajoista, alkoi merkitä juuri sitä, mitä uusi porvarillinen kulttuuri halusi välttää: riippuvuutta, sairautta, epäonnistumista.

Colen (1992) mukaan individualismin nousu ja moraalinen koodi, joka rakentui fyysiselle itsekontrollille, merkitsivät loppua amerikkalaisen kulttuurin kyvyille pitää vastakohtia luovassa jännitteessä. Niiden myötä irtauduttiin aiemmasta, protestanttisesta traditiosta, jossa usko ja käsitys elämästä hengellisenä vaelluksena kannustivat etsimään vahvuutta ja henkilökohtaista kasvua hyväksymällä hauraus ja rapistuminen vanhuudessa. Toivo ja pelastus linkittyivät dialektisesti tragediaan ja kuolemaan. Liberaali kulttuuri katsoi kuitenkin tarpeelli-

seksi erottaa vahvuuden heikkoudesta, kasvun rappeutumisesta ja toivon kuolemasta. Viktoriaaniset moralistit loivat dualistisen vanhuuskäsityksen, joka on Colen mukaan säilyttänyt kulttuurisen voimansa aina näihin päiviin saakka. He jakoivat vanhuuden kahteen erilliseen, näennäisesti kontrolloitavaan osaan: toisaalta ”pahaan” vanhuuteen, joka koostui synnistä, rappiosta ja riippuvuudesta, toisaalta ”hyvään” vanhuuteen, joka koostui hyveellisyydestä, terveydestä ja itsenäisyydestä. Tämä kaksijakoinen vanhuuskäsitys tarjosi perustan myös myöhemmälle vanhuuden lääketieteelliselle hallinnalle.

Colen (1992) mukaan 1900-luvulla tieteellinen maailmankuva syrjäytti lopullisesti vanhan protestanttisen näkemyksen elämästä hengellisenä matkana niin Yhdysvalloissa kuin monessa Euroopan maassa. Lääketieteellinen katsantotapa saattoi täytääntöön kulttuurisen käänteen, jossa siirryttiin vanhuuden näkemisestä mysteerinä tai eksistentiaalisena ongelmana sen näkemiseen etupäässä tieteellisenä ja teknisenä ongelmana. Kun viktoriaanisten moralistien ideaalikuviin oli torjuttu rappeutuminen ja riippuvuus, tämä vanhuuden ”pimeä puoli” palasi nyt korostuneena. Nyt alettiin korostaa vanhenemisen degeneratiivista, rappeuttavaa luonnetta. Uusi tieteellinen näkemys ei kuitenkaan enää pitänyt vanhuksia itse vastuullisena tästä. Pelastuksena tästä vanhenemiseen sisältyvästä vääjäämättömästä huononemisesta tarjottiin tieteellistä tietoa ja asiantuntijuutta gerontologian ja geriatrian muodossa. Sosiaalipoliittisten uudistusten kannattajat pyrkivät määrittelemään vanhuuden kliinisesti erillisenä vaiheena elämänkulussa, joka vaati erityistä professionaalista huomiota ja hoivaa. Vanhukset siirrettiin yhteiskunnan marginaaliin. (Cole 1992.)

Cole (1992) katsoo myöhäismodernin yrityksen luoda kuvaa positiivisesta vanhenemisestä olevan edelleen sidoksissa samoihin dikotomioihin ja samoihin, pakottaviin terveysstandardeihin kuin ennenkin. Sama pyrkimys yksilöllisen terveyden ja vaurauden kasvattamiseen ja sama huoli ruumiin kontrollista, joka tarjosi perustan ageismille 1800-luvulla, tuottavat nyt hyökkäyksen ageismia vastaan. Uusien näkemysten mukaan vanhat ihmiset ovat tai heidän tulee olla terveitä, seksuaalisesti aktiivisia, puuhakkaita, tuotteliaita ja omillaan toimeentulevia. Tämä käsitys ei osoita yhtään sen enempää hyväksyntää vanhuuteen liittyville hankalille vastoinkäymisille kuin edeltävä negatiivinen stereotyyppi.

Rappeutumisen skriptin kytkeytyminen ikääntyviin, itsekontrollin tavalla tai toisella menettäneisiin ruumiisiin tulee ymmärrettäväksi tämän dualismin kautta. Silloin, kun ruumis ei anna mahdollisuutta tulkita vanhan ihmisen elämän loppuvaihetta positiivisen vanhuuskäsityksen valossa, jää jäljelle sen negatiivinen vaihtoehto, jonka valossa vanheneminen näyttäytyy vääjäämättömänä, alati syvenevänä ja häpeällisenä rappeutumisena. Tämä kertoo pohjimmiltaan ”symbolisesta ja kulttuurisesta köyhtymisestä”, joka edelleen vaivaa elämän jälkimmäistä puolikasta moderneissa länsimaissa (Cole 1992, xxi).

6 Kohti ”hyvää” kuolemaa

Lähiomaisen kuoltua on tavallista käydä keskustelua siitä, oliko hänen kuolemansa hyvä vai huono. Hyvin moni meistä on ollut tilanteessa, jossa on lähiomaisen menetettyään tullut lohdutetuksi – tai lohduttanut jotakuta toista lähiomaisensa menettänyttä – sillä, että tämän kuolema oli hyvä kuolema. Jokaisessa kulttuurissa vallitsee omat käsityksensä siitä, mikä on luonnollinen ja mikä poikkeava tapa kuolla (Pentikäinen 1990, 88). Hyvä kuolema tapahtuu toivottavalla, odotetulla tavalla. Huono kuolema taas tapahtuu väärään aikaan, väärässä paikassa tai väärällä tavalla. Sitä pelätään ja siitä vaietaan. Itsemurha on esimerkki äärimmäisestä huonon kuoleman muodosta niin suomalaisessa kuin monessa muussakin kristinuskosta vaikutteita saaneessa kulttuurissa. Suomalaisten käsitykset itsemurhasta ovat kuitenkin vaihdelleet, mikä heijastaa sitä, että samankin kulttuurin sisällä käsitykset hyvästä ja huonosta kuolemasta vaihtelevat ajallisesti (ks. Pentikäinen 1990, 127–8).

On esitetty, että nykyisissä länsimaisissa kulttuureissa, joissa individualismi, sekularismi ja lääketieteen dominanssi ovat syrjäyttäneet uskonnollisen maailmankuvan, hyvää kuolemaa ei enää korosteta yhtä voimakkaasti (ks. Bradbury 2000, 60). Suomessa tästä antaa viitteitä se, että ns. sijattomien sielujen folklore, joka kertoi poikkeavalla tavalla kuolleiden sielujen jäämisestä kummittelemaan elävien ja kuolleiden maailman väliseen rajatilaan, on jäänyt pitkälti historiaan (ks. Pentikäinen 1990, 95, 165–175). Tämän vuoksi onkin mielenkiintoista tarkastella, miten tyttäret arvioivat oman vanhempansa kuolintapaa kertomuksissaan. Pidetäänkö joitakin kuolintapoja toivottavampina kuin toisia? Ovatko jotkin kuolintavat erityisen pelottavia? Millaista kuolemaa pidetään toivottavana, millaista pelottavana? Tässä luvussa keskityn tarkastelemaan niitä kertomusten jaksoja, joissa vanhemman kuolintapaa arvioidaan suhteessa kulttuurisesti jaettuihin käsityksiin ”hyvästä” ja ”huonosta” kuolemasta. Näiden puheenjaksojen erittelyssä käytän edelleen apunani Labovin ja Waletzkyyn mallia kertomuksen rakenteesta, etsien kertomuksista erityisesti niiden evaluatiivisia elementtejä.

Tyttärien kertomusten perusteella näyttää siltä, että kuolemaa arvioidaan edelleen suhteessa siihen, oliko se ”hyvä” vai ”huono”. Tyttäret eivät kuitenkaan itse käyttäneet näitä termejä, vaan kuoleman positiiviset ja negatiiviset aspektit tulivat esille hienovaraisina kerroksellisina nyansseina. Lisäksi heidän ymmärryksensä kuolemasta poikkesi monin tavoin traditionaalisista käsityksistä. Katson ”hyvää” kuolemaa koskevan kulttuurisen tiedon muodostavan skriptejä, jotka kuvaavat, miten tapahtumien tulee edetä, jotta elämä saisi oikeana pidetyn, odotusten mukaisen tai toivotun laisen päätöksen. Kertomuksissaan tyttäret kuvasivat ja arvioivat oman vanhempansa kuolintapaa suhteessa näihin skripteihin.

Olen luokitellut tyttärien kertomuksista löytämäni ”hyvää” kuolemaa kuvaavat skriptit neljään ryhmään: medikalisoituun kuolemaan, luonnolliseen kuolemaan, tietoiseen kuolemaan sekä kuolemaan toisen läsnä ollessa. Tässä luvussa kuvatut skriptit ovat osittain päällekkäisiä viidennessä luvussa kuvattujen skriptien kanssa. Kuolemisen skriptejä käsitellään enemmän siltä kannalta, millaiselle käsitykselle ”hyvästä” kuolemasta ne rakentuvat. Lisäksi esitellään kuitenkin joitakin uusia skriptejä, joiden valossa vanhemman kuolemaa voidaan kuvata ja arvioida. Otan nimittäin mukaan tarkasteluun myös äkkikuolemaa koskevat kertomukset.

6.1 Medikalisoitu ”hyvä” kuolema

Koska nykyisin suurin osa kuolemista tapahtuu jonkinlaisessa lääketieteellisessä kontekstissa – tavallisesti sairaalassa, mutta toisinaan myös saattokodissa – on useimmissa tapauksissa kuolemaa kontrolloitu erilaisten lääketieteellisten hoitomenetelmien avulla, tarkoituksena esimerkiksi pidentää elämää tai lievittää kipua (Bradbury 2000, 60). Muutamien tyttöjen kertomuksista kävi ilmi, että vanhemman kuolemaa oli pyritty lykkäämään kauemmaksi jatkamalla hoitoja, vaikka parantumisesta ei enää ollut toivoa. Lisäksi useimmissa kertomuksissa esitettiin ajatus siitä, että kuoleman tulisi olla mahdollisimman kivuton ja rauhallinen siirtymä. Tämän turvaamisessa lääketieteellä nähtiin olevan keskeinen rooli. Levoton ja kivulias ruumis on pyrittävä rauhoittamaan riittävän kipulääkityksen avulla. Aina ei kuolevan tuskia pystytty sairaalassa syystä tai toisesta kokonaan poistamaan. Tällainen kuolema esitetään poikkeavana kuolemana, mikä tulee ilmi mm. Mashan kertomuksessa (ks. taulukko 6-A).

Taulukko 6-A. Masha/episodi 10

mut hirvee oli se kamppailu viikon kamppailu, mä oon sitä tässä sanonu että vaivalla kuolemme kerta, että viikon hän taisteli, taisteli todella, siis se hengitys oli jotain sellasta ((matkii raskasta huohotusta))viikon verran kun aattelin että mä en päivääkään jaksais tommosta, ihmeen vaikeeta oli, ja tuskia oli ja vaikeeta se oli välillä kattoo todella, hän sai kovasti kipulääkkeitä ja mä koko ajan sanoin että antakaa niin paljon vaan kun ikinä että ((Sonja: mmm mmm)) se mulla oli vähän se, et mä en oikein tajuu- se mulle jäi epäselväks että tajusko ne, sitä kipu, asiaa tarpeeks,	Evaluatio
--	-----------

Mashan kertomuksen kuolinepisodin evaluatiiviseen jaksoon sekoittuu myös komplikaatiota, jota edustaa kertojan maininta ”viikon hän taisteli” ja sekä tämän viimeiseen viikkoon sisältyvän taistelun seikkaperäinen kuvaus, mm. viittaukset äidin raskaaseen hengitykseen ja hänen tuskaisuuteensa. Kyseinen jakso havainnollistaa hyvin sitä jo edellä mainittua seikkaa, että ikääntyneen vanhemman kuolemaa koskevilla kertomuksilla henkilöhahmot voivat osallistua tapahtumiin erilaisissa rooleissa, joista tavoitteellinen toimija on vain yksi. Kuolinepisodissa äiti taistelee, samalla kun hän kuitenkin näyttäytyy hallitsemattomien biologisten prosessien kohteena.

Kuvatessaan äidin viimeiseen elinviikkoon liittyviä tapahtumia kertoja myös arvioi niitä. Hän vaikuttaa korostavan monin eri tavoin äidin kuolemaan liittyvää kipua ja hankaluutta. Kertojan käyttämä ilmaus ”ihmeen vaikeeta oli” määrittää kertojan äidin kuoleman poikkeavaksi. Mashan kertoma kuolinepisodi siis rikkoo rauhallisen, kivuttoman kuoleman skriptiä.

Komplikaatioksi tässä jaksossa voidaan lukea myös se, että kertojan äiti ”sai kovasti kipulääkettä”. Tällä tavoin kertoja kuvaa yrityksiä tehdä kuolema rauhalliseksi ja kivuttomaksi lääkityksen avulla ja evaluoi samalla näitä toimia erittäin myönteisessä valossa: hän raportoi sanoneensa hoitohenkilökunnalle, että antaisivat kipulääkettä ”niin paljon kun ikinä”. Kivutoman kuoleman skripti näyttääkin liittyvän läheisesti kuoleman medikalisaatioon.

Vaikka kivutonta kuolemaa pidettiin tärkeänä, niin Mashalle kuin muutamille muillekin tyttärille oli jäänyt epäselväksi, oliko vanhempi saanut riittävästi kivunlievitystä. Tätä kysymystä saatettiin pohtia vielä pitkään kuoleman jälkeenkin. Esimerkiksi ”Elina” sanoo seuraavaa: ”sellasta mä oon miettiny viime aikoina että oliko äidillä kipuja, että se on itkettänyt mua hirveesti kun mä en pysty tietämään, oliko niitä”.

Kivulias kuolema on huono kuolema kahdessa mielessä. Siitä ei kärsi vain kuoleva itse, vaan kivuliasta kuolemaa on vaikea katsoa, kuten Mashakin korostaa. Näin ollen se tekee myös vierellä olijan levottomaksi. Myös Tova kertoo, että on itse alkanut pelätä kivuliasta kuolemaa nähtyään äitinsä kuoleman.

6.2 Luonnollinen ”hyvä” kuolema

Kuolema voidaan nähdä hyvänä myös siksi, että se oli luonnollinen. Tyttärien kertomuksissa luonnollisella kuolemalla oli kuitenkin useampia merkityksiä. Ensinnäkin sillä viitattiin kuoleman ajankohtaan ihmisen elämänkaarella eli sen *oikea-aikaisuuteen*. Muutamat tyttäret näkivät, että koska heidän vanhempansa kuolema tapahtui vanhuudessa, sitä voidaan pitää luonnollisena kuolemana. Taustalla on ajatus vanhuudesta elämän äärimmäisenä takarajana sekä (ainoana) sopivana aikana kuolla. Esimerkiksi Raisa toteaa, että ”kyllä mä olen hirveesti miettiny tätä että tää oli luonnollinen kuolema, että ihminen kuolee vanhuuttaan... sen sillai järki hyväksyy”. Hän korostaa lisäksi äidin pitkää, lähemmäs yhdeksänkymmenvuotista elämää ja sitä, että äiti oli saanut elää monivaiheisen elämän – myös nämä tekijät auttavat keskeisesti kuoleman hyväksymisessä luonnollisena tapahtumana.

Lähemmässä tarkastelussa vanhuudessa tapahtuvan kuoleman oikea-aikaisuus osoittautuu kuitenkin varsin monimutkaiseksi asiaksi. Tyttärien kertomuksissa vanhuutta ei esitetä millään yksiselitteisellä tavalla oikeana aika kuolla. Muutamat tyttäret esittivät näkemyksen, että heidän vanhempansa ei ollut vielä ”vanhus”, mihin samalla liittyi ajatus siitä, että näin ollen vanhemman kuolema oli jossain määrin ennaikainen. Näyttää siltä, että oikea-aikaisen kuoleman paikka lykkäytyy yhä kauemmas tulevaisuuteen. Sen voidaan katsoa tapahtuneen vasta sitten kun on saavutettu sellainen elinikä, jonka tiedetään olevan mahdollista nykyisissä puitteissa saavuttaa, mutta jonka ylittäminen on puolestaan erittäin harvinaista. Näin ollen esimerkiksi seitsemänkymmenen viiden vuoden ikää ei vielä pidetty erityisen korkeana ikänä. Kukaan ei kuitenkaan esittänyt ajatusta, että vanhemman olisi kuulunut elää esimerkiksi satavuotiaaksi, vaikka tämä olisi ainakin teoriassa mahdollista.

Samalla vanhemman kuolema konstruointi oikea-aikaiseksi näyttäisi liittyvän erityisesti sellaisiin tilanteisiin, joissa ikääntynyt vanhempi oli joutunut ennen kuolemaansa hyvin huonoon kuntoon. Tällöin vanhemman kuolema voidaan nähdä paitsi oikea-aikaisena, myös helpotuksena. Tämä tulee ilmi Raisan kertomuksen neljänteen episodiin liittyvästä evaluaatiosta (ks. taulukko 6-B).

Taulukko 6-B. Raisa/episodi 4

<p>mä koen sen sillai että, äidille se oli varmasti helpotus ((Sonja: mmm)) koska onhan nyt tiettenkin ikääkin, ja kun hän itse oli sellainen erittäin aktiivinen ihminen, ((Sonja: mmm)) ja hyvin hygieniastaan huolta pitävä, ja sit ku joutuu tällai, että ihan vuodepotilaaks, täysin toisten armoille, niin (2) niin se- aa se on suuri häpeä sille ihmiselle itselleen plus että kyllä hän siitä kärsikin kauheesti ((Sonja: mmm)) kun on kaikki tota vaipoissa kakat ja tämmöstä ja sit ei pysty edes juomaan, ja on kipuja ja on ihan toisissa maailmoissa, ja hänhän välillä näki semmosia näkyjäkin että, harhoja, näistä lääkkeistä, niin mä ymmärrän sen tällailailla näin että, hänelle se oli helpotus että pääs pois täältä koska tää elämä on rajallista,</p>	<p>Evaluaatio</p>
---	-------------------

Kyseissä evaluatiivisessa jaksossa kertoja viittaa siihen, miten äidin kuolema tapahtui, miten hän, ennen aktiivinen ihminen, joutui riippuvaiseen asemaan ja menetti ruumiinsa hallinnan. Vaikuttaa siltä, että jäsentäessään äidin kuolemaa helpotuksena äidille itselleen, kertoja antaa sille samalla merkityksiä suhteessa negatiivisesti latautuneisiin käsityksiin vanhuusiän riippuvuudesta ja rappeutumisesta.

Raisa puhuu myös siitä, että hänen suhtautumisensa äidin kuolemaan on ristiriitainen. Hän tuo esille, että äidin kuolema saa eri merkityksiä, kun sitä tulkitaan toisaalta suhteessa äidin tilanteeseen ja toisaalta tyttären tilanteeseen (ks. taulukko 6-C).

Taulukko 6-C. Raisa/Episodi 4 (jatkuu)

<p>Tässä on kauhee semmonen, tunteet ja järki, tappelee keskenään ((Sonja: joo just)) hirveesti tappelee, että totta kai mää, totta kai mää sen tiedän ja ymmärrän, että mitäs tästä tulis jos kaikki eläs niinkun, vaikka kuinka kauan, ja sit jos multa ois kysytty että hei Raisa, että kuinka kauan sä haluat että äitis eläis, niin sanois että sataviiskyt vuotta ois semmonen kiva ikä kun eläis, tai kaksataa</p>	<p>Evaluaatio</p>
---	-------------------

Toisaalta Raisa tulkitsee äidin kuoleman olevan ”luonnollinen” kuolema ja äidin kannalta jopa ”helpotus”, mutta tyttären näkökulmasta katsottuna äidin elämä olisi voinut olla pidempikin. Näin ollen tyttären kannalta vanhemman kuolema ei kenties koskaan voi olla oikea-aikainen.

Luonnollinen kuolema voi saada myös muita kuin elinikään kytkeytyviä merkityksiä. Se voi merkitä myös *ei-medikalisoitua* kuolemaa. Mary Bradburyn (2000, 61) mukaan tämä ”hyvän” kuoleman tyyppi käsittää tilanteet, joissa kuoleva yksilö ottaa itse kontrollin lähestyvistä kuolemastaan, kieltäytyen sellaisista lääketieteellisistä interventioista, joita on enenevässä määrin alettu pitää turhina. Myös tätä tutkimusta varten haastatellut tyttäret kertoivat

tilanteista, joissa vanhemmat olivat itse tuoneet julki halunsa kieltäytyä hoidoista, mutta myös tilanteista, joissa tyttäret olivat itse neuvotelleet vanhemman hoidon jatkamisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Raisa kertoo: ”lääkärit kysy monessa sairaalassa että laitetaanko äitis sydämkoneeseen, tai sit näihin hengityskoneisiin (2) niin mä olin sitä mieltä että ei [...] koska mitä hyötyä siitä on ihmiselle itselleen, että koneen avulla pidetään elintoiminnot yllä”. Jos tyttäret itse ottivat kantaa ei-medikalisoitun kuoleman puolesta, he korostivat, että on parempi antaa ihmisen kuolla ”rauhassa”, ilman turhia lääketieteellisiä interventioita, kun hän on joutunut hyvin heikkoon kuntoon, ja kuolema joka tapauksessa näyttää olevan lähellä. Ei-medikalisoitu kuolema edustaa etupäässä kuoleman revivalismia eli eutanasia- ja saattohoito-liikkeiden piirissä konstruoitua käsitystä ”hyvästä” kuolemasta.

Lisäksi luonnollinen ”hyvä” kuolema voi toteutua myös *äkkikuoleman* muodossa. Bradbury (2000, 61) havaitsi yllätyksekseen, että britit saattoivat pitää lähiomaisen kuolemaa hyvänä ja luonnollisena myös siksi, että se oli tapahtunut äkillisesti ja odottamatta. Tämä jossain määrin epätavallisempi luonnollisen kuoleman tyyppi löytyy myös haastattelemieni suomalaisten tyttärien kertomuksista. Näissä tapauksissa kuolema on usein tapahtunut kotona tai vaihtoehtoisesti luonnossa, esimerkiksi veneillä. Tällaisia kuolinpaikkoja pidetään kliinistä sairaalaympäristöä parempana paikkana kuolla. Esimerkiksi Silja korostaa, että koska luonto ja kesä olivat hänen isälleen tärkeitä asioita, hänen lopukseen ”sopi kauheen hyvin” kuolema keskellä kesäistä luontoa. Myös kuolemista äkillisesti omaan sänkyyn pidettiin kuolintapana, jota toivottiin sattuvaksi omallekin kohdalle.

Äkkikuolemaan usein liittyvän luonnollisen tai kotoisan ympäristön lisäksi tästä kuolintavasta teki hyvän se, että sen nähtiin säästävän äidin tai isän pitkäaikaisen kivun kärsimiseltä, minkä usein pelätään liittyvän pitkittyneeseen kuolinprosessiin. Jos vanhempi oli ennen kuolemaansa ollut hyväkuntoinen, tyttäret saattoivat myös korostaa sitä, että vanhemman ei tarvinnut kokea raihnaista vanhuutta eikä joutua toisten avun varaan. Äkkikuoleman kokenut vanhempi sai kuolla ”saappaat jalassa”, eläen kulttuurissamme korkealle arvostettua, aktiivista ja itsenäistä elämää loppuun saakka. Näin evaluoi esimerkiksi Silja isänsä äkkikuolemaa kertomuksensa kahdeksannessa episodissa, joka sisältää hypoteettisen kertomuksen elementtejä (ks. taulukko 6-D).

On huomionarvoinen seikka, että luonnollisen kuoleman idea eri merkitysisältöineen on muotoutunut suhteessa moderniin, sekularisoituneen yhteiskuntaan. Ensinnäkin vanhan ihmisen kuoleman näkeminen oikea-aikaisena kuolemana kytkeytyy läheisesti lapsikuolleisuuden vähenemiseen sekä pitkäikäisyyden legitimointiin modernissa yhteiskunnassa (ks. Cole 1992). Toiseksi ei-medikalisoitu kuolema edustaa vastareaktiota modernin yhteiskunnan pyrkimykselle medikalisoida tai kieltää kuolema. Kolmanneksi myös äkkikuoleman näkeminen sekä hyvänä että luonnollisena kuolemana poikkeaa perinteisestä kuolemakulttuurista. Onhan suomalainen kirkkokansa tottunut rukoilemaan ”varjele meitä pahasta äkillisestä kuolemasta”. Yllättäen tapahtunutta äkkikuolemaa on aiemmin pidetty pelottavana ja poikkeuksellisen kuolemana, koska se ei antanut mahdollisuutta valmistautua kuolemaan oikealla tavalla. (Pentikäinen 1990, 62.)

Taulukko 6-D. Silja/episodi 8

<p>kun mä aattelin että no joo että et vaik siinä ois voinu olla hirveen monta hienoo vuotta ennen sitä kroonikko hetkee, mut et kuin kamalaa se ois molemmille ollu ((ääni sortuu)), kun mun ois pitäny yrittää siihen kroonikkosuuhun sitä vellii laittaa, ja saada se kontakti, ja mä tiedän et se ei mun isälleni se ei todellakaan () et se ei ollu semmonen ihminen joka ois koskaan halunnu olla hoidettavana, monethan sanoo että, monet ehkä sitten kuitenkin suostuu tai pystyy mut ei mun isä joka ei niinku pitäny välttämättä siitä että muut koskettaa ees sitä, niin mä luulen että se ois ollu sille ihan hirveetä jos se ois joutunu jonnekin sairaalaan, ja sitä ois niinku toiset ihan fyysisesti koskettaneet ja hoitaneet ja se ois ollu täysin riippuvainen, et se ois ollu aivan- sekin oli kauheen lohdullista tietyllä tavalla siinä ajatella että näinhän se on kuitenkin parempi</p>	<p>Evaluaatio</p>
---	-------------------

6.3 Tietoinen ”hyvä” kuolema

Muutammat tyttäret pitivät ensiarvoisen tärkeänä sitä, että vanhempi oli ollut avoimen tietoinen kuoleman läheisyydestä ja että hän oli ehtinyt valmistautua siihen. Tämä tuli esille jo edellä käsitellyssä Annan kertomuksessa. Siinä äiti sai tietää syöpänsä olevan parantumaton ja hän kävi läpi psyykkisen prosessin, jossa päätyi hyväksymään lähestyvän kuolemansa. Annan kertomuksen analyysin yhteydessä myös käsittelin tämän skriptin yhteyksiä kuoleman revivalismiin sekä sen yhteensopivuutta myöhäismodernien refleksiivisten minäprojektien kanssa. Tovan kertomuksen analyysin yhteydessä taas tuli ilmi vastustus tietoisesta kuoleman ihannetta kohtaan ja se, että jotkut ihmiset saattavat haluta kuolla vailla tietoisuutta omasta lähestyvästä kuolemasta.

Avoin kuolematietoisuus ei aina tyttärien kertomuksissa edellyttänyt sitä, että vanhemmalla olisi ollut jokin krooninen sairaus. Näissä tapauksissa tietoinen hyvä kuolema näyttäisi kytkeytyvän uskonnolliseen vakaumukseen. Esimerkiksi Elina kertoi, että hän ja hänen äitinsä olivat äidin viimeisinä vuosina keskustelleet paljon kuolemasta. Elina toimii pappina ja hänen kertomuksessaan muutoinkin kristillinen usko tulee esille tukipilarina, jonka varassa äidin kuolema kohdattiin. Tässä mielessä tietoista hyvää kuolemaa saatettiin korostaa myös silloin, jos uskonnollinen vakaumus oli ollut vanhemmalla, vaikkei itse ei tunnustauduttaisi-kaan uskonnollisiksi ihmisiksi. Näin tekee esimerkiksi Silja (ks. taulukko 6-E).

Taulukko 6-E. Silja/episodi 10

isä oli kauheen valmiiks kaiken laittanu tietyllä tavalla, ja sehän mulle oli hirveen usein just sanonu että, että sitten kun että se oli tehny itselleen valmiiks hautakoristeen [...] et mun isäni oli niinku hirveen valmis siihen kuolemaan, ja se on semmonen ihminen että se on aina miettiny kauheesti hengen asioita, ja jossain vaiheessa ainakin ollu kauheen vahvassa uskossa, ehkä nämä viimeiset vuosikymmenet vähän semmonen epäilevämpi tyyppi mutta, se on ainakin miettiny niitä asioita ihan varmasti, ja tässä myös tiedän ehkä näinä viimesinä vuosina ehkä vielä enemmän, se on must täst kauheen lohdullista ajatella, että se on ollu, se on ollu ainakin kauheen valmis siihen kuolemaan, et sekään ei oo varmasti tienny mikä siellä odottaa, mut se on sitä asiaa miettiny (4)	Evaluaatio
--	------------

Kertomuksensa kymmenennessä episodissa kertoja kuvaa isän valmistautumista omaan kuolemaansa valmistamalla hautakoristeiden ja miettimällä kuolemaa, mitä kertoja pitää ”lohdullisena”. Kyseisessä episodissa evaluaatiota tuotetaan myös toistamalla kolme kertaa, että isä oli ”oli miettiny hengen asioita”. Silja näyttää ymmärtävän oikealla kuolemaan valmistautumisella ensisijaisesti Jumalan olemassaolon ja kuoleman jälkeisen elämän pohdiskelua. Walter (1994) on kiinnittänyt huomiota siihen, että nykyisessä revivalistisen diskurssin värittämässä kulttuurissa kuolemaan valmistautuminen ymmärretään etupäässä tunteiden käsittelynä ja ilmaisuna. Tätä taustaa vasten onkin mielenkiintoista, että eräät haastattelemani tyttäret katsovat pikemminkin henkisten ja hengellisten asioiden muodostuvan kuolemaan valmistautumisessa keskeisiksi asioiksi.

Avoimen kuolematietoisuuden ja kuolemaan valmistautumisen painottaminen vanhemman kuolemasta puhuttaessa vaikuttaa ensi näkemältä hyvin traditionaaliselta jäsenyykseltä. Bradbury (2000, 60) kuitenkin huomauttaa, että tällaiset kertomukset poikkeavat puhtaasti esimodernista kuoleman kohtaamisen mallista siinä, että ne on tavallisesti yhdistetty kuvauksiin lääketieteellisistä interventioista ja medikalisoituneesta hyvästä kuolemasta. Tämä pitää paikkaansa Annan ja Elinan kertomuksen kohdalla, mutta ei Siljan, johtuen siitä, että hänen isänsä kuoli kokonaan lääketieteellisten kontekstien ulkopuolella. Siljan kertomuksessa ero traditionaaliseen paikantuu pikemminkin hänen näkemykseensä äkkikuolemasta ”hyvänä” kuolemana, joka on luonteeltaan moderni.

6.4 ”Hyvä” kuolema toisen läsnä ollessa

Useimmat tyttäristä näkivät, että vanhemman kuolema oli ollut hyvä siksi, että hänellä oli ollut kuollessaan vierellään toinen ihminen. Useimmiten tämä henkilö oli ollut juuri tytär itse. Vanhemman kuolinhetkeä kuvatessaan tyttäret painottivat toinen toisensa jälkeen ”olleensa

läsnä". Toisen ihmisen läsnäoloa osana ”hyvää” kuolemaa on korostettu erityisesti saattohoidon diskurssissa (ks. Utriainen 1999). Tämä läsnäolon ideaali tulee selkeästi ilmi esimerkiksi jo edellä esitetyssä Annan kertomuksen episodissa, joka kuvaa hänen äitinsä kuolinhetkeä.

Tytöt eivät puhuneet vain siitä, että olivat olleet läsnä, vaan myös siitä, millä tavalla he olivat läsnä. Oikeanlainen läsnäolo käsitettiin luonteeltaan sellaiseksi, jossa pidetään toisesta turvallisesti kiinni, mikä voitiin tehdä yksinkertaisesti koskettamalla, silittelemällä otsaa tai pitämällä kädestä. Tärkeää oli kuitenkin olla pitämättä toisesta kiinni liian lujasti, takertuvasti. Monet haasteltavistani toivat tavalla tai toisella esille ajatuksen, että tässä tilanteessa helposti esiin kumpuavan lapsen hädän osoittaminen on kiellettyä, se vain huolestuttaisi ja ahdistaisi vanhempaa. Sen sijaan vanhemmalle oli osoitettava, että hänellä on lupa lähteä.

Tytön läsnäolo kuoleman hetkellä ei tarkoita hyvää kuolemaa vain vanhemmalle, vaan myös tyttärelle itselleen. Tytöt kuvasivat vanhemman saattamista ainutlaatuisena ja ainutkertaisena kokemuksena, jonakin, jossa ehdottomasti haluttiin olla mukana, ja joka oli myös hävittänyt oman kuoleman pelon niiltä, joilla sellainen oli ollut ennen tätä tapahtumaa (ks. myös Utriainen 1999, 103).

Vaikka suurin osa tytöistä halusi olla läsnä kuoleman hetkellä, muutamat tytöt kuitenkin vastustivat tätä ajatusta – syistä, joita he eivät kuitenkaan tarkemmin erittele. Esimerkiksi ”Anita” kertoo kysyttäessä, että hän ei tuntenut ”minkään näköistä tarvetta olla siinä läsnä”, ja että hänelle riitti, että hän kävi hyvästelemässä äidin tämän kuolemaa edeltävänä iltana. Masha, joka kyllä oli ollut läsnä äidin kuollessa, kertoo, että hänelle jäi pieni epäily, oliko tämä ollut ”liian intiimiä”. Jäi kuitenkin avoimeksi, mihin hän tällä viittasi. Tarkoittiko hän sitä, että toisen kuolemaa viereltä katsottaessa katsotaan toisen ruumista liian suoraan? Vai sitä, että siinä kielletään kahden ihmisen välinen peruuttamaton ero? Vai sitä, että ei anneta kuolevan itse määritellä tarvettaan toisen läsnäololle?

6.5 Erilaiset käsitykset ”hyvästä” kuolemasta törmäyskurssilla

Tytöiden kertomukset antavat viitteitä myöhäismodernista tilanteesta, jossa vallitsee monenlaisia ja osin keskenään ristiriitaisiakin käsityksiä hyvästä kuolemasta. Tässä tilanteessa on tärkeää huomioida, että niin kuolevan henkilön, omaisten kuin hoitoalan ammattilaisten vaatimat käsitykset hyvästä kuolemasta eivät välttämättä ole yhteneväisiä keskenään. Muutamat tytöt kuvasivat tilanteita, joissa omaisten ja hoitohenkilökunnan eriävät käsitykset hyvästä kuolemasta joutuivat konfliktiin keskenään. Näitä tilanteita tuli esille jo edellä Tovan kertomuksen tarkastelun yhteydessä. Helyn kertomuksen äidin kuolemaa kuvaava episodi rakentuu niin ikään tällaisen konfliktin ympärille (ks. taulukko 6-F).

Taulukko 6-F. Hely/episodi 3

<p>äiti oli aika lailla tajuttomana ja sillä lailla huonossa kunnossa, et me kaikki puhuttiin jo taivaan kiitos että on jo noin menoillaan [...] sitä rupes jo vähän odottamaan että voi kauheeta kauanko pitää kestää tolleen, suu kuivaa ja nahka menee rikki ja laihtuu ja kuihtuu</p>	<p>Orientaatio 1/ Evaluaatio1</p>
<p>ne soitti tuolta sairaalasta</p>	<p>Komplikaatio1</p>
<p>ja se osastonlääkäri oli nuori</p>	<p>Orientaatio 2</p>
<p>ja se sanoi että äitinne ei nyt juo,</p>	<p>Komplikaatio 2</p>
<p>mä sanoin että vau, hyvä ei kun me ajattelimme nyt laittaa tipan, mä sanoin että hei että me ollaan tehty kaikki nää, mikä sen nimi on sellanen, kuolintoivomuslappu testamentti, ja mä sanoin että sen mukaankin siinä sanotaan että saa kuolla ihan rauhassa ilman mitään tippoja ja muita, ja se lääkäri sanoi että ei hän voi tollai antaa, että hän aivan kuivuu, mä sanoin että niin, niin hän aivan kuivuu, no se kävi yhä levottomammaks se nuori lääkäri niin että sit kävi niin että mä oon istunu siellä ainakin tunnin ja lohduttanu sitä nuorta lääkäriä, että älä oo huolissas hei, että äiti kuolee ja ihmiset kuolee ja niin kuuluu käydä, et ei hän enää sitä tiä, et hän ei juo, et anna olla, no hän sanoi että ei hän voi,</p>	<p>Evaluaatio2 / Komplikaatio 3</p>
<p>no sit mä sanoin et okei, että mun puolesta no, laita sitten</p>	<p>Tulos 1</p>
<p>mutta tiedä, että nyt hoidetaan sua, ei äitiä eikä mua,</p>	<p>Evaluaatio 3</p>
<p>se sit nyökytteli ja laitto tipan ja oli tyytyväinen</p>	<p>Tulos 2</p>
<p>mutta mä jäin vaan miettimään että mitä niistä on niistä hoitotestamenteista iloa kun sitten kun tullaan riittävän rajalle, niin me ollaan kauheen oman kokemuksemme varassa sitten kuitenkin</p>	<p>Päätäntä/ Evaluaatio 4</p>

Orientaatiojaksossa kertoja kuvaa äidin fyysisen tilan, johon hän oli joutunut ennen kuolemaansa ja samalla evaluoi sitä kertomalla, miten perheenjäsenet suhtautuivat siihen. Kertojan mukaan äiti oli jo hyvin huonossa kunnossa ja tätä taustaa vasten äidin kuolema alkaa näyttää toivotulta ja odotetulta asialta. Ensimmäisessä komplikaatiossa äiti lopettaa juomisen, mikä on merkki siitä, että kuolema on lähellä. Toisessa komplikaatiojaksossa kertoja kuvaa dialogin, joka käytiin hänen ja lääkärin välillä. Lääkärin ja tyttären äänet edustavat erilaisia ja toisilleen vastakkaisia näkemyksiä hyvästä kuolemasta: lääkärin repliikeistä tulee esille medikalisoidun kuoleman malli, kertojan omista repliikeistä taas ei-medikalisoitu, luonnollisen kuoleman malli. Kertoja antaa ymmärtää, että lääkäri oli ollut kykenemätön antamaan hänen äitinsä vain kuolla, mitä kertoja itse taas olisi pitänyt parempana vaihtoehtona kuin hänen elämänsä pitkittämistä keinotekoisesti tiputuksen avulla. Tulosjaksossa kuvataan tämän dialogin lopputulos: kertoja myöntyy lääkärin tahtoon.

Hoitokäytännöt vaikuttavat tyttärien kertomusten perusteella olevan varsin kirjavia, sillä Tovan kertomuksessa asetelma on päinvastainen: hoitohenkilökunnan kerrotaan toimeenpanneen passiivisen eutanasian, kun taas omaiset pyrkivät pitämään yllä äidin elämää. Tova ei kuvannut minkäänlaista neuvottelua hoitohenkilökunnan kanssa vaan päinvastoin koki tulleen ylikävellyksi äidin hoitoa koskevissa päätöksissä. Helyn kertomuksesta käy ilmi, että neuvottelua käytiin, mutta lopputuloksena oli, että lääkärin kanta voitti. Kertoja ei kuitenkaan ole tähän tilanteeseen täysin tyytyväinen, sillä sitä evaluoidaan nurinkuriseksi, lääkärin hoitamiseksi potilaan tai omaisten sijasta.

7 Neuvottelua tyttären huolenpitovastuusta

Pitkäikäisyyden olosuhteissa elämän loppuvaiheen rasitteeksi muodostuvat tavallisesti erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet (ks. Seale 2000). Tämä tarkoittaa samalla sitä, että elämän loppuvaihe on useimmiten aikaa, jolloin tarvitaan apua ja hoivaa toiselta ihmiseltä. Tämä heijastuu myös tyttärien kertomuksiin siten, että kertoessaan vanhemman elämän loppuvaiheesta he samalla tulivat kertoneeksi jotain myös siitä, miten vanhemman kasvavaan avun tarpeeseen vastattiin. Kertojat eivät kuitenkaan pelkästään kuvanneet omaa tapaansa auttaa vanhempaansa, vaan he näyttivät aktiivisesti pyrkivän vastaamaan lausumattomaan kysymykseen siitä, olivatko he tehneet sen, mitä tyttären ”kuuluu” tuossa tilanteessa tehdä.

Tässä luvussa nojaudun Geoffrey Baruchin (1981) ideaan siitä, että kertoessaan elämästään ihmiset kuvaavat omaa toimintaansa moraalisisessa valossa. Baruch on tutkinut vanhempien kertomia, lapsen sairastumista koskevia kertomuksia ja huomannut niiden olevan rakennettu siten, että ne tuottavat kertojalle identiteetin ”hyvänä” vanhempana. Muutettavat muuttaen, myös tyttärien kertomat, ikääntyneen elämän loppuvaihetta koskevat kertomukset oli rakennettu siten, että ne tuottavat kertojalle identiteetin ”hyvänä” tyttärenä.

Seuraavassa tarkastelen sitä, miten kertoja-tyttäret rakentavat moraalista identiteettiään kertoessaan vanhemman elämän loppuvaiheesta. Lähdän liikkeelle siitä, että ”hyvän” tyttären identiteettiä ei rakenneta kulttuurisessa eikä sosiaalisessa tyhjiössä, vaan se tapahtuu suhteessa jaettuihin käsityksiin tyttarelle sopivasta käyttäytymisestä tilanteessa, jossa ikääntynyt vanhempi tarvitsee apua.

7.1 Tyttären huolenpitovastuuta koskevat normatiiviset odotukset

Kertoessaan vanhemman elämän loppuvaiheesta tyttäret vaikuttivat pitävän itsestään selvänä sitä, että heillä on velvollisuus auttaa vanhempaansa, kun tämä ei selviydy enää itsenäisesti. Tämä ajatus tuli esille jopa niissä kertomuksissa, joissa vanhempi oli kuollut äkillisesti ja ennen kuin hänen avun tarpeensa oli kasvanut siten, että se olisi vaatinut tytärtä tai muita lähiomaisia vastaamaan siihen. Näin oli käynyt Siljalle, joka jäsentää kertomuksessaan isänsä kuolemaa taulukossa 7-A näkyvällä tavalla.

Kyseisen episodin evaluatiivisessa jaksossa kertoja vertaa isän äkkikuolemaa tilanteeseen, jossa hän olisi elänyt ”oikein vanhukseksi” eli myöhäiseen vanhuuteen. Evaluaatio rakentuu vahvoille odotuksille koskien niin elämänkulkua kuin tyttären huolenpitovastuutakin. Kertoja on odottanut, että vanhemmat elävät hyvin vanhoiksi, että vanhempien ikääntyminen merkitsee myös tyttären kasvavaa huolenpitovastuuta ja että nämä tapahtumat sijoittuvat juuri keski-ikään, kertojan kannalta hänen lähitulevaisuuteensa. Lisäksi kertojalla näyttää olevan melko selkeitä mielikuvia siitä, miten tässä tilanteessa tavallisesti toimitaan: tyttären on löydettävä aikaa sekä itselleen, perheelleen että ”kroonikkovanhukselle siellä Koskelan sairaalassa”. Kertoja puhuu asioista, joista hänellä ei ole kokemusta, mutta joiden hän tietää olevan tavallisia. Toisin sanoen hän omaa kyseistä elämänvaihetta koskevaa kulttuurista tietoa.

Taulukko 7-A. Silja/episodi 4

Nyt kun isä kuoli [...]	Abstrakti/ Komplikaatio
niin se on musta hieman katkeraa, että en saanu nähdä, kummankaan omista vanhemmistani vanhenevan siis oikein vahukseks et kun tietyllä tavalla ajatteli et se kuuluu sitten mun lähitulevaisuuteen, omaan keski-ikään, että sitten pitää edes siitä toisesta vanhemmastaan huolta, niin sitten ei tullutkaan sitä, mutta sitten toisaalta, että no, tää kuulostaa vähän raa'alta, mutta toteaa et, kävipä tää helposti, et ei oo sit mulla sitä vaihetta koskaan että täytyisi löytää aikaa itselle ja omalle perheelle ja sitten vielä kroonikkovanhukseksi siellä Koskelan sairaalassa	Evaluaatio

Hazel Qureshin ja Alan Walkerin (1989, 144) mukaan hoivaajaksi päätymiseen vaikuttaviin tekijöihin ei ole hoivatutkimuksen piirissä riittävästi paneuduttu. Omaisten auttamishalukkuutta on selitetty kiintymyksellä ja pyrkimyksellä maksaa takaisin menneisyydessä saatua huolenpitoa. Qureshin ja Walkerin Iso-Britanniassa tekemässä tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että nämä tekijät eivät yksinään riitä selittämään sitä, miksi lapset tarjoavat apuaan iäkkäille vanhemmilleen. Esimerkiksi se, että lasten kokemus vanhemman taholta tapahtuvasta kaltoinkohtelusta ei tavallisesti poista tunnetta velvollisuudesta auttaa häntä, osoittaa, että kysymys on myös jostain muusta. Qureshi ja Walker esittävät, että perheenjäsenten välillä tapahtuva auttaminen perustuu yhteisöllisiin *normeihin*, jotka takaavat sen, että apua tarjotaan, vaikka henkilökohtaiset tunteet eivät näitä normeja vahvistaisikaan. Normien voima perustuu siihen, että ne toimivat sekä ulkoisesti että sisäisesti. Ensinnäkin muut voivat paheksua niistä poikkeamista. Toiseksi normit ovat myös sisäistettyjä, jolloin niistä poikkeaminen aiheuttaa huonoa omatuntoa ja syyllisyyden tunteita.

Qureshin ja Walkerin mukaan omaisten alttius tarjota apuaan riippuu normatiivisista odotuksista, jotka määrittävät sitä, kenen kuluu auttaa, kun iäkäs sukulainen tarvitsee apua. Ratkaistaessa sitä, kuka on sopivin hoitaja vanhukseksi, noudatetaan sukulaisuussuhteeseen perustuvaa hierarkiaa. Tämä hierarkia antaa etusijan olemassa oleville sukulaisille seuraavassa järjestyksessä: puoliso, samassa taloudessa pitkään asunut sukulainen, tytär, miniä, poika, muu sukulainen ja viimeiseksi ei-sukulainen. Tutkijat näkevät tämän hierarkian heijastavan länsimaista preferenssirakennetta. Sääntönä on, että läheisempiä sukulaisia suositetaan etäisempiin nähden, sukulaisia ei-sukulaisiin nähden ja naispuolisia omaisia miespuolisiin nähden. (Qureshi & Walker 1989, 123–6, 141–2, 131–2.) Haastattelemani tyttäret näyttivät tukeutuvan edellä mainittuun velvollisuuksien hierarkiaan siten, että mikäli vanhemmalla oli elossa oleva puoliso, tätä pidettiin tyttärtä sopivampana hoitajana. Vasta tilanne, jossa vanhemman fyysinen kunto oli heikentynyt, eikä hänellä ollut elossa olevaa puolisoa auttamassa,

kutsui tyttärtä tarjoamaan apuaan (ks. myös Pyysiäinen 2003, 54). Tällöin avun tarjoaminen näyttäytyi tyttäreille luonnollisena asiana.

Qureshi ja Walker (1989, 131–2) huomasivat, että ratkaisuja, jotka noudattivat velvollisuuksien hierarkiaa, ei tarvinnut erikseen perustella, eikä haastateltava tässä tapauksessa aina edes ymmärtänyt tutkijoiden kysymystä siitä, miksi juuri hän hoiti vanhempansa. Se sijaan normatiivisista odotuksista poikkeavia ratkaisuja perusteltiin spontaanisti. Tämä huomio pätee myös tämän tutkimuksen aineistoon. Tyttären huolenpitovastuuta koskevat odotukset näyttävät muodostavan kulttuurisen skriptin, josta poikkeamiset nousevat herkästi kertomusten aiheiksi. Tässä luvussa tarkastelen huolenpitovastuusta vetäytymistä koskevaa kerrontaa. Näitä tilanteiden kerronnan tarkastelussa Qureshin ja Walkerin normatiivisen hierarkian teoria ei kuitenkaan vie kovin pitkälle, sillä se ei auta ymmärtämään normatiivisista odotuksista poikkeamista.

Kun tyttäret kertovat oman vanhempansa elämän loppuvaiheen aikana tekemistään ratkaisuista, kysymys ei ole pelkästään normeihin mukautumisesta tai niiden rikkomisesta. Janet Finch ja Jennifer Mason (1993) katsovat, että kun yksilöt auttavat toisiaan, kysymys ei ole vain tavaroiden ja palvelujen vaihdosta, vaan siihen sisältyy moraalinen ulottuvuus. Tutkijat kuitenkin korostavat, että tämä ei tarkoita ”moraalisia sääntöjä”. Ihmiset ottavat huomioon heihin kohdistuvat normatiiviset odotukset, mutta eivät millään suoraviivaisella tavalla. He ovat kyllä kiinnostuneita siitä, mitä muut ajattelevat heistä, mutta kysymys on pikemminkin julkisen imagon ja henkilökohtaisen identiteetin rakentamisesta. Näin ollen moraalinen identiteetti viittaa siihen, että ihmiset pyrkivät esittämään oman toimintansa hyvässä valossa. Tämä pyrkimys on mukana sekä silloin, kun yksilö sitoutuu auttamaan, että silloin, kun hän ei sitoudu.

Finch ja Masonin (1993) mukaan vastuunottaminen lähiomaisten auttamista ei ole suoraa seurausta normatiivisten odotusten seuraamisesta, vaan perheenjäsenten välisestä neuvottelusta. Neuvottelun käsite viittaa siihen, että ihmiset selvittävät aktiivisesti oman vastuunsa muotoja vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tässä vuorovaikutuksessa ihmiset määrittelevät kunkin toiminnon merkityksen. Tutkijat eivät kiellä kokonaan genealogisten ja sukupuolihierarkioiden vaikutusta. He näkevät ne pikemminkin välineinä, joiden avulla näitä neuvotteluja käydään ja painottavat näiden hierarkioiden rakentumista neuvotteluissa. Huolenpitovastuuta koskevissa neuvotteluissa panoksena on yksilön moraalinen identiteetti.

Katson, että huolenpitovastuuta koskevan neuvottelun käsite voidaan ottaa käyttöön myös kertomusten yhteydessä. Toisin sanoen oman toiminnan merkityksistä neuvotellaan myös jälkikäteisesti. Jälkikäteisten kertomusten avulla tehtyä ei enää saa tekemättömäksi eikä tekemättömyyksiä, mutta niiden avulla voidaan vakuuttaa muut – ja samalla myös oma itse – siitä, että oma tapa on ollut legitiimi tapa auttaa vanhempaa. Toimiminen ja oman toiminnan esittäminen muille eivät välttämättä ole ajallisesti perättäisiä prosesseja. Toisin sanoen ihmiset eivät ratkaise ensin, mitä tekevät, ja vasta sitten markkinoi tekemäänsä ratkaisua muille. Ihmiset voivat ottaa jo edeltä käsin huomioon sen, mitä muut ihmiset pitävät hyväksyttävänä, ja tehdä ratkaisut sen pohjalta.

Tyttärien kertomuksissa toiminnan merkityksiä koskevia, eksplisiittisiä neuvotteluja käytiin sellaisista tilanteista, joissa normatiiviset odotukset olivat jollain lailla rikkoutuneet ja kertojan moraalinen identiteetti joutunut vaakalaudalle. Tarkastelen seuraavassa yhtä tilannetta-

ta, joka toistuu useissa kertomuksissa ja näyttää poikkeuksetta tuottavan kertojalle tarpeen perustella omaa toimintaansa. Tällainen on vanhemman siirtyminen laitoshoitoon.

7.2 Vanhemman siirtyminen laitoshoitoon

Tyttärien kertomusten perusteella näyttää siltä, että vanhemman siirtäminen pitkäaikaiseen laitoshoitoon on useimmiten tilanne, joka muodostaa uhan tyttären moraalille identiteetille. Tästä vihjaa se, että puhuessaan laitokseen siirtämisestä tyttäret tavallisesti perustelivat ratkaisuaan spontaanisti ja vuolaasti. Anna kuvaa tätä siirtymää kertomuksena kolmannessa episodissa (ks. taulukko 7-B).

Taulukko 7-B. Anna/episodi 3

hän ei ois enää selvinny meidän mielestä yksin kotona,	Orientaatio
ja sairaaloissa,	Komplikaatio
kun me ymmärrettiin että oli hirveen tiukat budjetit ja muut ne oli kovasti työntämässä sitä meidän harteille,	
eli mun täyty tehdä kauheen selkeä hylkääminen, yhteiskunnalle, ja sanoa hirveän terävästi lääkäreille että äiti asuu yksin, me ollaan töissä, siellä ei kukaan oo vuorokauden ympäri, että jos tää pystytään sit järjestämään kotisairaalahoitolla, niin hyvä, mutta että meidän varaan ei voi luottaa,	Tulos/ Evaluaatio 1
ja tää psykiatri tuki mua hyvin tässä ratkasussa hän sano että näin se pitääkin tehdä, että omaisen saattaminen on tarpeeksi raskasta ilman, että sen kanssa joutuu asumaan vuorokauden ympäriinsä	Evaluaatio 2
[...] SONJA: Sä sanoit aika jännästi hylkääminen ANNA: Kyllä SONJA: Et se tosiaan tuntu sit siltä ANNA: Kyllä, se tuntu todella siltä,	Evaluaatio 3
sairaalan sosiaalihoitaja ((joka)) yleensä järjestee tällasia kotisairaalahoitoja asioita, oli ilman muuta sitä mieltä että tätä ihmistä ei voida lähettää kotiin, että edes kotisairaanhoido ei pysty siihen, mitä nyt tarvitaan,	Evaluaatio 4
[...] mä jouduin todella, todella sellasen sanoo, että minä en hoida äitiä, minä käyn katsomassa niinkun sairasta ihmistä käydään [...] mun ja äidin suhde on ollu aina niin vaikea, että todennäköisesti siitä ois seurannu niin suuri riita, ja loukkaantuminen, ja taisto, että se olis tuhonnu sen ainoan mahdollisen kontaktin mikä meillä oli siinä	Evaluaatio 5

Kyseisen episodin orientaatioissa kuvataan lähtötilanne, jossa äiti asuu yksin kotona, mutta ei kertojan ja hänen veljensä mielestä enää selviä siellä yksin. Komplikaatioissa kertoja kokee, että hänen odotetaan ottavan laaja vastuu äidin kotona tapahtuvasta hoivasta. Tässä kohden Annan kertomus kytkeytyy laajempiin sosiaalipoliittisiin käytäntöihin. Suomalaisessa sosiaalipolitiikassa on viime aikoina tapahtunut siirtymä avohoitopainotteiseen vanhusten huoltoon. Toisin sanoen vanhat ihmiset pyritään pitämään kotona mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavat palvelut eivät kuitenkaan ole kasvaneet samassa tahdissa kuin laitoshoidtoa on supistettu. Tämä on puolestaan lisännyt informaalin avun tarvetta. Näin ollen nykyiseen suomalaiseen ikääntymispolitiikkaan sisältyy myös ajatus omaisista hoivaresursseina. (Ks. Anttonen & Sipilä 2000, 119–20; Vilkkö 2000, 213,217; Saarenheimo & Pietilä 2003, 144; Vilkkö 2005.) Episodissa kertoja asettuu vastustamaan tendenssiä lisätä omaisten vastuuta ikääntyneiden ihmisten hoivasta.

Annan kertomuksen kolmannessa episodissa tulos ja evaluaatio sekoittuvat toisiinsa: kertoja raportoi oman puheensa lääkäreille, jossa hän sekä tuo esille oman ratkaisunsa olla ottamatta enempää vastuuta äidin hoidosta että evaluoii tuota ratkaisua. Evaluaatioissa kertoja korostaa kykenemättömyyttään laajan huolenpitovastuun ottamiseen. Samalla hän kuitenkin puhuu hoivavastuusta vetäytymisestään ”hylkäämiseenä yhteiskunnalle”, mikä oli mielestäni tässä yhteydessä varsin yllättävä sananvalinta. Haastattelutilanteessa kysyinkin Annalta, tunsiko hän todella olevansa hylkäämässä äitiään vaatiessaan, että hänet tulisi ottaa laitoshuoltoon. Anna vahvasti oletukseni, mutta vaihtoi sen jälkeen nopeasti puheenaihetta, todennäköisesti siksi, että hän halusi viime kädessä merkityksellistää tilanteen toisin: tavalla, joka mahdollistaa moraalisen identiteetin ylläpitämisen.

Finch ja Mason (1993) korostavat, että moraalisen identiteetin ylläpitämisen kannalta on olennaista kyetä esittämään *legitiimi* syy auttamatta jättämiselle. Tutkijat viittaavat tällä termillä jaettuihin käsityksiin siitä, mitä tekijöitä voidaan ottaa huomioon huolenpitovastuusta neuvoteltaessa. Yleensä ajatellaan, että on hyväksyttävämpää kieltäytyä auttamasta, jos on siihen kykenemätön, kuin jos olisi siihen kykenevä, mutta haluton. Näin ollen ”kykenevyys” tai ”kykenemättömyys” auttaa ovat normatiivisesti tärkeitä tekijöitä pyrittäessä muodostamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä selontekoja omasta tai muiden toiminnasta. Mutta milloin yksilö voidaan nähdä kykenemättömänä auttamaan avun tarpeessa olevaa lähiomaista? Finchin ja Masonin mukaan tähän vaikuttaa sekä se, *mikä* esitetty syy on, että se, *kuka* tämän syyn esittää. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että britit pitivät kokopäivätyötä, omaan perheeseen kohdistuvia velvoitteita, kompetenssin puutetta, pitkää välimatkaa ja niukkoja taloudellisia resursseja tällaisina auttamiskykyä oikeutetusti rajaavina tekijöinä. Lisäksi genealoginen asema ja sukupuoli vaikuttavat siihen, missä määrin muut hyväksyvät nämä syyt: hyväksyntä on vaikeampi saavuttaa toisaalta naisen kuin miehen asemassa, toisaalta lapsi-vanhempi – suhteessa kuin etäisempien sukulaisten välisessä suhteessa. (Finch & Mason 1993, 102–128.)

Entä millaisia perusteluja Anna esittää hoivavastuusta vetäytymiselleen? Ensimmäisessä evaluaatiojaksossa kertoja viittaa siihen, että hän käy työssä. Myös monien muiden tyttärien kertomuksissa työssäkäynti näytti olevan syy, johon voitiin hyväksyttävästi vedota yhtenä hoitamiskykyä rajoittavana tekijänä. Anna ei nosta esille edes harkittavissa olevana vaihtoehtona jäämistä pois töistä äidin hoitamisen vuoksi. Muiden haastattelemini tyttärien tapaan Anna vaikuttaa pitävän työssäkäyntiä kyseenalaistamattomana oikeutenaan. Todennäköisesti tämä liittyy siihen, että Suomessa naisten ansiotyö on verrattain yleistä ja sitä on tuettu myös

sosiaalipolitiikan keinoin järjestämällä julkisia hoivapalveluja (esim. Anttonen & Sipilä 2000).

Vedottaessa työssäkäyntiin otettiin käyttöön rajallisten resurssien periaate: työssäkäynti vie oikeutetusti osan tyttären ajasta, jota ei näin ollen voi käyttää vanhemman hoitamiseen (Finch & Mason 1993, 102–3). Naisten ansiotyö ei kuitenkaan ole poistanut kokonaan heidän huolenpitovastuutaan – eikä myöskään muuttanut sukupuolten välistä työnjakoa lähiomaisten hoivassa – mikä näkyy myös tyttärien kertomuksissa. Useat työssäkäyvät kertojat antoivat nimittäin ymmärtää kantaneensa varsin pitkälle menevää vastuuta vanhemmastaan työnsä ohella – näin myös Anna. Näin ollen työssäkäynti ei näytä ainakaan tyttärien kohdalla olevan syy, jonka katsottaisiin tekevän kykenemättömäksi ottamaan *minkäänlaista* vastuuta vanhemman auttamisesta. Annalla ei ole lapsia, mutta muista kertomuksista kävi ilmi (ks. esim. Siljan sitaatti edellä), että velvollisuudet omaa jälkikasvua kohtaan toimivat samalla periaatteella kuin työvelvollisuudetkin – toisin sanoen ne rajaavat vanhemman auttamiseen käytettävissä olevia ajallisia resursseja, mutteivät kokonaan poista huolenpitovastuuta ikääntyvästä vanhemmasta.

Anna vetoaa useampaan kuin yhteen syyhyn perustellessaan kieltäytymistään äidin hoitamisesta, ikään kuin normatiiviset odotukset hoitaa omaa äitiä olisivat niin vahvoja, että mikään hänen esittämistään perusteluista ei yksinään vielä riittäisi legitimiiksi syyksi kieltäytyä siitä. Episodin toinen evaluaatio esitetään psykiatrin suulla ja hänen auktoriteettiinsa nojautuen. Psykiatrin puheessa tulee ilmi tyttären omaan hyvinvointiin liittyvät tekijät. Omaisen saattamisen korostetaan olevan raskasta jo nyt, ilman, että huolenpitovastuuta laajennetaan. Toisin sanoen kertoja katsoo, että tyttären ei kuulu huolehtia omasta vanhemmastaan oman psyykkisen ja fyysisen terveytensä kustannuksella. Myös muutamat muut tyttäret korostivat, että pitäessään huolta vanhemmastaan heillä on oikeus ja velvollisuuskin ottaa huomioon myös itsensä ja oma jaksamisensa. Nämä tyttäret ottivat etäisyyttä itsensä uhraamisen naisellisesta hyveestä.

Kolmannessa evaluaatiojaksossa kertoja ja haastatteliha hakevat yhteisymmärrystä kertojan aiemmin käyttämän termin ”hylkääminen” merkityksistä. Neljännessä evaluaatiojaksossa kertoja jatkaa perustelujen esittämistä omalle toiminnalleen. Tämä evaluaatio esitetään toisen auktoriteetin, sosiaalityöntekijän suulla. Sosiaalityöntekijän puheessa tulee esille äidin fyysinen kunto, joka on niin huono, että edes kotisairaanhoido ei pysty tarjoamaan riittävää apua. Finchin ja Masonin (1993, 107) tutkimuksessa ilmeni, että ihmiset katsovat vastuun olevan omaisilla todennäköisimmin silloin, kun auttamistehtävä ei vaadi erityistaitoja. Esimerkiksi sairaanhoidollista ammattitaitoa vaativien hoitotehtävien katsottiin sopivan paremmin julkisen palvelujärjestelmän hoidettavaksi. Myös Anna vetoaa omaan ammattitaidottomuuteensa perustellessaan omaa ratkaisuaan olla hoitamatta äitiään. Kertoja vaikuttaa haluavan sanoa: jos ei kotisairaanhoidokkaan, niin kuinka sitten tytär?

Viides evaluaatio esitetään jälleen kertojan omalla äänellä. Siinä puhutaan äidin ja tyttären välisestä vaikeasta suhteesta. Vaikka huonojen välien ei kokonaan katsotakaan poistavan tyttären velvollisuutta auttaa vanhempaansa (Finch & Mason 2000, 199), Anna vetoaa evaluaatiossaan siihen syynä, jonka perusteella hän on oikeutettu rajaamaan huolenpitovastuunsa sellaiseksi, että riittävä etäisyys äidin ja tyttären välillä säilyy. Hän korostaa käyvänsä katso-massa äitiään ”kuten sairasta ihmistä käydään”, mutta tätä pidemmälle viety hoitaminen olisi heidän suhteensa ongelmallisen dynamiikan vuoksi mahdotonta. Huolenpitovastuun laajen-

taminen tuhoaisi kertojan mukaan ”ainoan mahdollisen kontaktin”, joka äidin ja tyttären välillä voi olla. Jakso, jonka olen nimennyt tässä evaluaatioksi, onkin itse asiassa *hypoteettinen kertomus* (Riessman 1991). Anna kertoo siinä tapahtumista, jotka otaksuu mahdollisiksi ja jopa todennäköisiksi, mutta jotka eivät kuitenkaan todella tapahtuneet. Tämä pieni hypoteettinen kertomus toimii tyttären tekemän ratkaisun evaluaationa rinnastaessaan sen, mitä todella tapahtui, siihen, mitä olisi voinut tapahtua.

Kertoja näkee paljon vaivaa vakuuttaakseen kuulijan siitä, että tosiasiasa kysymys ei ole siitä, että hän oli hylkäämässä äitiään, vaan äidin hoitamiseksi kotona ei ollut todellisia mahdollisuuksia. Kielellisen ”lipsahduksen” ansiosta tilanteen merkitykset jäävät kuitenkin ambivalenteiksi. Näyttää siltä, että laitokseen siirtyminen merkitsee kertojalle ainakin jollakin puolitietoisella, affektiivisellä tasolla hylkäämistä. Hylkääminen, etenkin silloin, kun puhutaan lähiomaisesta, on normatiivisesti ja emotionaalisesti latautunut termi. En näe sen kuitenkaan viittaavan niinkään siihen, mitä kertojan ja hänen äitinsä välillä todella tapahtui, vaan pikemminkin kertojan sisäistämiin käsityksiin siitä, mitä on olla ”hyvä” tytär. Painotan sanaa tytär, sillä hoivaaminen on kytkeytynyt vahvemmin naiselliseen sukupuoli-identiteettiin ja määrittää naisen moraalista arvoa enemmän kuin miehen (Paoletti 2002, 814; Kirsi 2004, 73). Näin ollen osittainkin hoivavastuusta vetäytyminen aiheuttaa tyttäressä helposti syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa.

Perustelleessaan ratkaisuaan olla hoitamatta äitiä kotona kertoja nojautuu käsitykseen siitä, että tyttären huolenpitovastuu ei ole ääretöntä, vaan sillä on olemassa legitiimit rajat. Näyttää siltä, että neuvottelu tyttären huolenpitovastuusta pitää samalla sisällään neuvottelua siitä, missä paikassa hoivaamisen tulisi tapahtua. Tämä kerronnan tilallisen ulottuvuuden huomioiminen nostaa esille yhden Labovin ja Waletzky mallin rajoitteen, jota en ole vielä ole käsitelty. Kyseistä mallia on kritisoitu myös siitä, että temporaalisuuden korostaminen johtaa tilan merkityksen aliarvioimiseen tarinamaailmassa. Labov ja Waletzky ottavat kertomuksen paikkasidonnaisuuden huomioon orientaatioksi nimeänsä kertomuksen komponentin luonnehdinnoissaan. Orientaatio esittelee kertomuksen henkilöiden, ajan ja tilanteen ohella myös paikan. Tilan käsittäminen orientaationa jättää sen kuitenkin taustamaiseman tai koristeeseen asemaan suhteessa pääasialliseen toimintaan. Myöhemmin on kiinnitetty huomiota tilan keskeiseen asemaan tarinamaailmassa (Herman 2002, luku 7). Kertomukset etenevät samanaikaisesti sekä ajallisella jatkumolla että tiettyjen spatiaalisten pisteiden läpi (de Fina 2003). Samalla kun kertomuksissa tapahtumia sijoitetaan erilaisiin paikkoihin, niitä rakennetaan suhteessa odotuksiin siitä, millainen toiminta ja vuorovaikutus sekä millaiset osallistujat ovat mahdollisia kulloinkin kyseessä olevassa paikassa. Näin ollen myös kertomuksen orientaatioon voi sisältyä säikeitä, joka kytkevät kertomuksen sosiaalisiin konteksteihin. (Georgakopoulou 2003.)

Sosio-spatiaalinen ulottuvuus muodostuu keskeiseksi myös vanhemman kuolemaa koskevissa kertomuksissa. Erityisen selkeällä tavalla sen nousee esille silloin, kun kerronta koskee vanhemman hoivan järjestämistä. Ensinnäkin vanhemman siirtyminen laitokseen muodosti tyttärien kertomuksissa merkittävän käännekohtan. Toiseksi tyttäret tulkitsivat tämän siirtymän merkityksiä suhteessa julkisessa keskustelussa konstruoituun kodin ja laitoksen väliseen vastakkaisuuteen. Suhteessa kotiin asuminen laitoksessa näyttäytyy toissijaisena, huonompana vaihtoehtona. (Tedre 2006, 166; Vilkkio 2000, 213, 217; Vilkkio 2005; Saarenheimo & Pietilä 2003, 144.) Nämä erilaisiin vanhenemisen paikkoihin liitetyt mielikuvat ja merkitykset

heijastuvat myös nykyisiin ikääntymispolitiikan tavoitteisiin. Anni Vilkon (2005) mukaan kotona asumisesta on tullut uudenlainen ikääntymispolitiikan normi. Ikääntyneet ihmiset halutaan pitää kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asumista pidetään luonnollisena asiana, eikä sen autuutta ainakaan julkisesti kyseenalaisteta, vaikka yksityisesti moni vanha ihminen saattaa jopa toivoa laitokseen pääsyä, kun koti tarjoaa lähinnä yksinoloa ja turvattomuutta (Saarenheimo & Pietilä 2003, 144).

Kolmanneksi tyttäret tulkitsivat omaa ja muiden toimintaa suhteessa toisaalta kotitilan, toisaalta laitostilan tarjoamiin skenaarioihin sopivista sosiaalisen vuorovaikutuksen muodoista noissa paikoissa. Hoivan paikka määrittää auttamissuhteen merkitykset, sen osapuolten identiteetit ja siihen sisältyvän vuorovaikutuksen muodot. Hoivan tilalliset järjestykset perustuvat yksityisen ja julkisen väliselle erolle. Koti mielletään kuuluvaksi yksityiseen sfääriin ja se nähdään epävirallisen hoivan alueeksi. Laitos (esim. vanhainkoti, terveyskeskus, sairaala) taas edustaa julkista sfääriä, jossa tapahtuva hoivan nähdään olevan hyvinvointivaltiota tai sosiaalialan yritystä edustavien ammattilaisten vastuulla. (Tedre 1999.)

Julia Twigg (2000), Silva Tedre (1999) ja Christine Milligan (2003) ovat kuitenkin tuoneet esille, että julkisen ja yksityisen hoivan välinen raja on viime vuosina hämärtynyt, kun julkinen palvelutuotanto on kriisiytynyt ja vanhusten huollossa on alettu painottaa enemmän avohoitoa ja kotona asumista tukevia palveluja. Nyt hoivan antajina voi olla sekä omaisia että ammattilaisia ja hoivaaminen voi tapahtua sekä kodin että laitoksen piirissä. Milligan (2003, 458) korostaakin, että julkisessa ja yksityisessä sfäärissä kehkeytyvien hoivan muotojen välisiä eroja ei voida enää ymmärtää julkisen ja yksityisen sfäärin välisenä vastakkaisuutena. On kehkeytymässä uusia hoivan muotoja, jotka ylittävät virallisen ja epävirallisen hoivan rajoja ja jotka ilmenevät sekä julkisessa että yksityisessä tilassa.

Julia Twigg (2000) kiinnittää huomiota siihen, miten kotiin annettavat palvelut tuovat esiin julkisen ja yksityisen tilan välisen vastakkaisuuden kodin sisällä. Näin tehdessään hän määrittelee myös jotakin koti-ideologian piirteitä, jotka ovat keskeisiä pyrittäessä ymmärtämään valtdynamiikkaa julkisen ja yksityisen tilan välillä.

Twiggin (2000, 78) mukaan koti mielletään vahvasti yksityiseksi alueeksi, jossa asuvilla on oikeus sulkea muut ulkopuolelleen. Ne, jotka vierailevat siellä, tekevät sen etuoikeutetussa asemassa, jota säätelevät vieraana olemista koskevat sosiaaliset normit. Se, että yksilöllä on valta määrätä, kenet päästää kotiinsa ja milloin, antaa mahdollisuuden pitää yllä sosiaalisesti hyväksyttävää julkisivua ja kätkeä ne oman kotielämän aspektit, jotka eivät vastaa ihanteita. Tästä seuraa toinen kodin piirre: siihen liitetty ajatus rentoudesta. Kotiin voi vetäytyä turvaan, se on suojaisa kolo maailmassa, joka voi olla kylmä ja kova. Tämä kodin piirre voi olla tärkeä monille vanhuksille, jotka voivat tuntea olonsa uhatuksi ja haavoittuvaksi kodin ulkopuolella. Kotona voi olla oma itsensä ja toimia oman mielensä mukaan. Lisäksi koti ilmentää ja ylläpitää siellä asuvan identiteettiä. Kodin esinemaailman avulla on mahdollista ilmaista sitä, kuka minä olen. Monille vanhoille ihmisille koti on tärkeä myös siksi, että siellä on esineitä, jotka kantavat muistoja menneisyydestä ja sen ihmissuhteista ja tuottavat tunnetta jatkuvuudesta suhteessa niihin. Kaikilla näillä tavoilla koti vahvistaa tunnetta minuudesta, turvallisuudesta ja sosiaalisesta statuksesta.

Twiggin (2000, 79) mukaan edellä kuvatut koti-ideologian piirteet – yksityisyyden etiikka, valta sulkea ulos ja identiteetin ruumiillistuminen – muovaavat myös siellä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Ne tuottavat tietynlaisia valtasuhteita, jotka pönkittävät kotona asuvan van-

huksen asemaa. Kotona vierailevat hoitoalan ammattilaiset joutuvat ottamaan huomioon kodin sosiaaliset normit, minkä seurauksena kotona asuva vanhus voi paremmin kontrolloida saamaansa hoivaa.

Milligan on käyttänyt Marc Augén (1995; ks. Milligan 2003, 462) termiä ”antropologinen paikka” hoivan tilallisia ulottuvuuksia kartoittaessaan. Tämä termi viittaa johonkin yhteyksiin, muistojen ja identiteetin kiinnittymisen paikkaan. Milligan katsoo sen muistuttavan tilan tärkeydestä hoivan kokemuksessa. Hänen mukaansa koti voidaan käsitteellistää antropologiseksi paikaksi, koska se ruumiillistaa identiteetin ja kiinnittää ihmiset tiettyyn paikkaan ja tiettyihin muistoihin sekä menneisiin suhteisiin. Tällä tavoin kotitila asettaa rajoja sille, missä määrin yksilö voidaan depersonalisoida ja objektivoida.

Milligan (2003, 464) kuitenkin muistuttaa, että koti-ideologian tuottama mahdollisuus tasapainottaa hoivaajan ja hoivattavan välistä valtasuhdetta riippuu siitä, miten paljon ulkopuolista, ammatillista apua tarvitaan. Silloin, kun tarpeet ovat suurimmat, valtatasaapaino voi muuttua ammattilaisten hyväksi ja kodista voi tulla laitospäinen. Tämä taas voi muuttaa kotona asujan kokemusta kodista. Hän esittää, että kotikin voi saada ”epäpaikan” (Augé 1995) piirteitä kun siitä tulee tila, jossa ammattilaiset kulkevat sisään ja ulos, omien aikataulujensa mukaan, suorittamassa rajattuja tehtäviään. Myös Silva Tedre (1999) on kiinnittänyt huomiota tämän tyyppisiin kokemuksiin kodin ”laitostumisesta”.

Julkisenkin tila muovaa kokemusta hoivasta, vaikka tutkimus onkin keskittynyt etupäässä kotitilassa tapahtuvan hoivan tarkasteluun. Milligan (2003, 463–7) on tehnyt katsauksen brittiläisiin tutkimuksiin, joissa käsitellään kokemuksia julkisessa tilassa tapahtuvasta hoivasta. Yleensä oletetaan, että kun vanhus siirtyy pitkäaikaisen laitoshoidon, hoivan ”taakka” siirtyy ensisijaiselta hoivaajalta hoivainstituution piirissä toimiville ammattilaisille. Lisäksi ajatellaan, että tämän siirtymän jälkeen omainen hyvin pian palaa normaaleihin arkielämän rutineihinsa, jotka hoivaamisen jakso on joksikin aikaa keskeyttänyt. Tämä näkemys kuitenkin aliarvioi hoivasuhteen merkitystä sekä hoivaajalle että hoivattavalle. Usein käy pikemminkin niin, että omaisen ja vanhuksen välinen hoivasuhde jatkuu laitokseen siirtymän yhteydessä, mutta omaiset joutuvat määrittelemään itselleen uuden identiteetin ja toimintatavan muuttuneessa kontekstissa. Tämä uusi rooli voi pitää sisällään laitoksessa saadun hoidon monitorointia ja psykososiaalisista tarpeista huolehtimista esimerkiksi vierailemalla, viemällä hoivattavaa ulos, lukemalla, sisustamalla heidän huoneitaan ja tarjoamalla linkki ulkomailmaan ja menneisyyteen. Siirtymään voi kuitenkin liittyä myös kokemus sijoiltaan menosta, kontrollin menetyksestä ja siitä, että ei enää voi vaikuttaa hoitomuotoihin ja niiden laatuun.

Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan sitä, miten Raisa kertoo äidin siirtymisen laitokseen ja perustelee tätä ratkaisua useaan kertaan haastattelunsa aikana, mikä kertoo siitä, että ratkaisu on moraaliselta kannalta arka ja tärkeä. Raisan kertomuksessa hoivan tilallisiin ulottuvuuksiin liittyvät kysymykset ovat korostetusti esillä. Tämä liittyy todennäköisesti siihen, että hän oli toiminut äidin omahoitajana äidin asuessa hänen luonaan. Elämänsä loppuvaiheen Raisan äiti vietti kuitenkin palvelutalossa. Näin Raisalla on kokemus sekä kotona tapahtuvasta että laitoksessa tapahtuvasta hoivasta, ja hän voi kertomuksessaan pohtia äidin hoitoon liittyvien ratkaisujen oikeutusta vertailemalla näitä vaihtoehtoja toisiinsa.

Taulukko 7-C. Raisa/episodi 9

<p>kauheen mielelläni olisin pitänyt äidin täällä kotona, mutta mitäs tuota sitten jos ajatellaan että jos ois vaikka kotisairaanhoido järjestynyt niinkun ne ois järjestänyt, niin täällä ois käynyt kolme neljä kertaa päivässä kotisairaanhoidaja katsomassa että kaikki on ok, sitten tuotu ruokaa, mä oon kuitenkin naimisissa, perheellinen, eihän mulla ois minkäänlaista sortin kotirauhaa ollu tässä [...]</p>	<p>Evaluaatio 1</p>
<p>äithän oli sairas, hän oli halvaantunut, että eihän mulla oo ammattitaitoa hoitaa sellasta henkilöä, sehän ois ollu siis, siis tota, vastoin kaikkee, jos mä oisin, sehän ois ollu väärin äitiäkin kohtaan, että mä oisin () että mä rupeen että mä otan mä haluan hoitaa hänet koska eihän mulla oo ammattitaitoa, [...] eikä jaksamistakaan</p>	<p>Evaluaatio 2</p>
<p>Sonja: niin vaikka oisit halunnut pitää niin katoit kumminkin että parempi on että hän pääsee sitten Raisa: niin, sanotaan että näistä kahdesta pahasta vaihtoehdosta niin v(h)ähemmän p(h)aha oli se R(h)uusula ((nauraa))</p>	<p>Evaluaatio 3</p>
<p>ihanteellista ois tietysti jos ois voinut pitää kotona mutta kaikkein ihanteellisinta ois tietysti ollu että olis ollu niin rikas että ois ollu vara palkata kotisairaanhoidaja, ympärivuorokautinen hoitaja [...] mutta sitten ois pitänyt olla iso asuntokin että, se hoitaja ois voinut olla siellä ympäri vuorokauden, mmh, mutta nää on tällaisia utopistisia ajatuksia ((nauraus)) (3)</p>	<p>Evaluaatio 4</p>
<p>tossa Ruusulassakin niin äitillä oli tosiaan oma huone siinä, me tehtiin se hänelle mahdollisimman viihtyisäksi [...] ja sitten onhan siinä se hyvä puoli että siellä on säännöllinen ruokailu, aamiainen oli ja lounas ja päivällinen ja iltapala ja sitten lääkkeet kun annettiin (2) ja tietenkin pukeminen ja riisuminen ja sit se peseytyminen ja että nämä perushoidot, mmh, (2)</p>	<p>Evaluaatio 5</p>

Ensimmäisen kerran Raisa perustelee äidin siirtymistä laitoshoitoon kertomuksensa toiseen episodiin liittyvässä evaluaatiossa, jossa hän tekee selväksi, että olisi kaikkein mieluiten pitänyt äidin kotonaan. Näin hän korostaa olleensa periaatteessa valmis hoitamaan äitiään kotona. Samalla hän kuitenkin toistaa useampaan kertaan lausetta ”siitä ei olisi tullut mitään”, viitaten äidin huonoon fyysiseen kuntoon, joka tekee kertojan mukaan kotona asumisen mahdottomaksi. Kertoja mainitsee, että äiti ei halvaantumisensa jälkeen kyennyt esimerkiksi käymään itsenäisesti wc:ssä, mikä kertojan mukaan olisi suuresti vaikeuttanut arjen sujumista kotona. Raisa tuo tässä esille sellaisia kotona asumisen puolia, jotka ovat ristiriidassa koti-ideologian kanssa.

Vilkko (2000) on todennut, että koti-ideologia ja siihen sisältyvä romantisoitu käsitys kodista ei vastaa myöhäismodernin ihmisen kokemusta kotona asumisesta. Kokemus kodista voi muuttua ikääntymisen myötä. Vanhuudessa tapahtuva ruumiillinen rapistuminen tuottaa turvattomuuden tunnetta omassa kodissa ja vaikeuttaa elämän sujumista siellä. Kun ruumiilliset siteet kiristyvät, ympäristön tuttuus ei enää olekaan välttämättä riittävä tae elämän hallittavuuden kokemukselle. Näin ollen ”kodin tuntu” alkaa halkeilla.

Nähdäkseni Raisa pyrkii kertomuksessaan valottamaan juuri tätä kodin merkitysten muutosta suhteessa ruumiilliseen rapistumiseen. Pyrkiessään perustelemaan äidin siirtymistä laitoshoitoon hän käy monimutkaista neuvottelua koti/laitos – dikotomian kanssa. Näin tehdessään kertoja samalla rakentaa identiteettiään ”hyvänä” tyttärenä. Kertomuksensa loppupuolella Raisa palaa uudelleen tähän aiheeseen (ks. taulukko 7-C). Kertomuksensa yhdeksännen episodin ensimmäisessä evaluaatiojaksossa kertoja tuottaa hypoteettisen kertomuksen. Siinä kuvatut tapahtumat eivät todellisuudessa toteutuneet, vaan kysymyksessä on skenaario siitä, mitä olisi todennäköisesti tapahtunut, jos äitiä olisi hoidettu kotona erilaisten kotiin annettavien palveluiden tuella. Kotiin annettavat palvelut eivät edusta vain yksityisen ja julkisen tilan välisen rajan ylittämistä, vaan voivat johtaa myös julkisen palvelutuotannon viralliseen maailmaan kuuluvien arvojen, rationaliteettien ja aikarakenteiden tunkeutumiseen kodin yksityiseen maailmaan (Twigg 2000, 77). Kertoja jäsentää hypoteettisessa kertomuksessaan sitä, millaisia psykologisia ja symbolisia seurauksia tällä voi olla: kotiin annettavat palvelut johtavat kotirauhan rikkoutumiseen. Tämän skenaarion valossa ratkaisu olla kotiuttamatta äitiä näyttäytyy pyrkimyksenä suojata kodin yksityistä järjestystä.

Neljännessä evaluaatiojaksossa kertoja toteaa, että kaikkein ”ihanteellisinta” olisi ollut, jos äiti olisi voinut asua kotona. Näin ollen hän toistaa ideaa kodin ensisijaisuudesta. Tämän jälkeen hän kuitenkin siirtyy pohtimaan, millaisia järjestelyjä olisi tarvittu, jotta fyysisesti huonokuntoisen äidin kotona asuminen olisi voinut toteutua. Nämä järjestelyt pitäivät sisällään ympärivuorokautisen ammattihoitajan palkkaamisen ja isomman asunnon hankkimisen. Lopuksi hän tyrmää nämä ajatukset ”utopistisina”. Kertoja vaikuttaa haluavan sanoa, että vaikka koti onkin kaikkein ihanteellisin vanhenemisen paikka, todellisessa elämässään ihmiset kohtaavat monia käytännöllisiä ja fyysisiä rajoitteita, jotka tekevät siitä todellakin vain ihanteen, jota ei välttämättä pystytäkään toteuttamaan käytännössä.

Viidennessä evaluaatiojaksossa kertoja arvioi laitosasumista kotona asumisen ongelmien muodostamaa taustaa vasten. Kertoja korostaa laitoksessa annettua, säännöllistä hoivaa. Laitosasumisessa on kotiin nähden se etu, että siellä on ainakin apua saatavilla. Hän tuo esille myös mahdollisuuden omaan huoneeseen palvelutalossa, johon äiti muutti, sekä sen, että äi-

din huone pyrittiin tekemään mahdollisimman viihtyisäksi. Oman huoneen yksityisyys ja viihtyisyys luovat laitokseenkin ”kodin tuntua” (Vilkko 2000).

Raisan kertomuksesta tulee hyvin esille, että kodin ja laitoksen vastakkainasettelu ja sen taustalla oleva erottelu hyvään ja huonoon vanhenemiseen ei vastaa myöhäismodernin ihmisen kokemusmaailmaa. Vilkon (2000) mukaan ihmisten kokemuksissa koti ja laitos eivät muodosta dikotomiaa, vaan jatkumon. Oma asunto voi olla eriasteisesti koti ja laitoskin ”riittävästi” koti.

Haastattelutilanteessa esitän Raisalle hänen puheestaan tekemän tulkinnan, että kyseisissä olosuhteissa Raisa katsoi laitoksen olevan ”parempi” vaihtoehto kuin koti, mutta hän itse haluaa muotoilla asian toisin. Hän sanoo, että oikeastaan laitos oli vain ”pienempi paha” kuin koti. Kertoja ei halua idealisoida laitosasumistakaan vaan näkee myös siinä omat ongelmansa. Nämä eivät kuitenkaan näyttäisi liittyvään niinkään laitosasumiseen sinänsä vaan pikemminkin kokemukseen tietyssä laitoksessa saadun hoidon puutteellisuuksista.

Haastattelussaan Raisa käyttää suuren osan ajasta äidin palvelutalossa saamaa hoidon kritisoimiseen¹⁸. Hän kertoo antaneensa kriittistä palautetta myös palvelutalon henkilökunnalle. Raisa raportoi myös henkilökunnan vastauksen kritiikkiinsä: ”he sanoi että he ei oo mikään sairaala, että he on niinku koti”. Henkilökunta antaa siis ymmärtää, että Raisan odotukset palvelutalossa annettavalle hoidolle olivat vääränlaiset. Taustalla on nähtävissä valtakunnalliset vanhustenhuollossa tapahtuneet muutokset. Laitospaikat ovat 1990-luvun lamavuosien jälkeen huomattavasti vähentyneet. Vanhainkotien tilalle ovat tulleet palveluasunnot, jotka rinnastetaan laitospalveluihin. Käytännössä tämä muutos on merkinnyt hoidon keventymistä ja huolenpidon vähenemistä. (Anttonen & Sipilä 2000, 119.) Tämä ristiriita kertojan odotusten ja realiteettien välillä on läpikäyvänä teemana Raisan kertomuksen viidennessä episodissa (ks. taulukko 7-D).

Viides episodi muodostaa *tapakertomuksen* (Riessman 1991). Tapakertomukset eivät kuvaa mitään tiettyä yksittäistä tapahtumaa, vaan rutinoitunutta toimintaa: sitä, mitä oli tapana tehdä. Viidennessä episodissa kuvatut hoivarutiinit sijoittuvat palvelutaloon ja kuvaavat koko sitä aikaa, jonka äiti palvelutalossa vietti. Episodi kuvaa sitä, miten arki palvelutalossa pyörii. Se ei perustu lineaariselle ajalle, eikä siinä ole kliimaksia. Sen sijaan se kuvaa syklistä aikaa ja toistoa. Ajan syklistyys ja toisto heijastavat kokemusta hoivasta. Hoivasta ei kovin helposti saa väännettyä projektia, jolla olisi jokin selkeä alku ja loppu (ks. Tedre 1999).

¹⁸ Raisan halukkuuteen puhua tästä aiheesta on varmasti vaikuttanut tietoisuus siitä, että haastattelua ollaan tekemässä sosiaalipolitiikan väitöskirjaa varten.

Taulukko 7-D. Raisa/episodi 5

<p>mä kävin siellä ((palvelutalossa)) <u>joka päivä</u>, vaikka mä tein pitkää päivää, vaikka mä olin joskuskin aivan rätti poikki mutta mä vaan menin mä en voinu olla menemättä, mä olin enemmän tai vähemmän siellä kattomassa että, että hän edes söi, ja oli käyny vessassa, katos kun ne ei tullu aina vessaankaan viemään kun hän soitti kelloo eikä se ollu yks eikä kaks kertaa kun mä menin sinne kun hän sano että hyvä kun tulit että hän pääsee vessaan Sonja: joo Raisa: niin se on musta jotenkin niin hirveetä Sonja: sulle jäi sitten hirveesti vastuuta Raisa: niin jäi, mulle jäi, siis aika lailla jäi vastuuta (2) [...] Raisa: ja sit kun jäi tekemättä, vaikka pesuvuoro jäi tekemättä, esimerkiksi, ja puhumattakaan jostain kävelyttämisestä tämmöstähän ne ei tee, mikä ois ollu hirveen tärkeitä, sitten siellä, no korvien puhdistus oli yksi mikä on mun mielestä kauheen tärkeitä, koska äiti ei kuullu kun toisella korvalla ja mun mielestä se on aika tärkeitä että kuulee, ja hänelle tuli siihen vaikkua niin kerran kuukaudessa olis pitäny puhdistaa, tämmösiä tulee mieleen, sitten halvaantunu käsi niin kynsien leikkuu koska se nyrkki paino tähän kämmettä, niin arvaas kuka leikkas ne kynnet ja kaikennäköstä</p>	<p>Komplikaatio/ Evaluaatio</p>
---	--------------------------------------

Koska viides episodi kuvaa pikemminkin aktiviteetteja tai prosesseja kuin tavoitteellista toimintaa, sitä on vaikea jaotella Labovin ja Waletzkyin mallin mukaisesti. Tämän vuoksi olen yllä luokitellut sen yhtä aikaa sekä komplikaatioksi että evaluaatioksi. Toistuvan toiminnan kuvauksen ohella episodiin sisältyy myös useammanlaisia evaluatiivisia elementtejä. Ensinnäkin kertoja *painottaa* käyneensä katsomassa äitiä ”joka päivä”, siitäkin huolimatta, että kävi töissä ja oli joskus ”rättiväsynyt”. Toiseksi kertoja tuo esille asian ydintä myös *toiston* avulla: ”mä kävin”, ”mä vaan menin” ja ”mä en voinu olla menemättä”. Tämän evaluaation voi nähdä viittaavaan monenlaisiin tekijöihin. Ensinnäkin se viittaa sisäistettyihin tyttären huolenpitovastuuta koskeviin normatiivisiin odotuksiin. Raisan kertomuksen tulkinnalta kanalta on olennaista huomioida myös se, että hän oli ensin toiminut pitkään äitinsä omaishoitajana. On todennäköistä, että juuri hänen aiempi roolinsa omaishoitajana ja sen kautta muodostunut sitoutuminen äidin hyvinvoinnista huolehtimiseen tuottaa velvollisuudentunnetta myös sen jälkeen, kun äiti on siirretty laitoshoitoon. Hän monitoroi ja arvioi laitoshoittoa ja sen laatua tarkasti ja puuttuu siihen monin tavoin, sekä vaatimalla parannuksia että ottamalla itse vastuuta äidin hoidosta. Toiseksi sen voi nähdä viittaavan tyttären omiin tunteisiin. Kolmanneksi kysymys on kykenemättömyydestä luottaa äidin perushoidon toteutumiseen kyseessä olevassa laitoksessa.

Kolmanneksi kertoja evaluoi palvelutalon arkea myös *raportoimalla* äidin puhetta. Raisa kertoo äidin sanoneen useamman kerran, että ”hyvä kun tulit että hän pääsee vessaan”. Lisäksi kertoja viittaa useisiin sellaisiin asioihin, mitä palvelutalossa *ei* tehty. Näiden kielto- ja kieltomuotojen avulla kertoja kuvaa yksityiskohtaisesti hoivan arkista todellisuutta, jota tyttäret eivät tavallisesti kertomuksissaan kuvaa. Juuri odotusten rikkoutuminen näyttää tekevän nämä hoivan arkiset, ruumiillisista tarpeista huolehtimisen rutiinit näkyviksi. Episodissa kertoja antaa ymmärtää, että näistä tehtävistä olisi jonkun muun kuin tyttären pitänyt huolehtia. Kertoja tekee myös selväksi, kenelle nämä tekemättömät tehtävät olisivat kuuluneet: palvelukodin henkilökunnalle. Se, että tytär ottaa ruumiillista hoivaa vastuulleen, näyttäytyy siis huolenpito- ja vastuun rajojen ylittämisenä, ja se näyttäytyy sellaisena nimenomaan laitoskontekstissa.

Tämä viittaa siihen, että kun tyttäret ovat mielestään legitiimisti perustelleet, etteivät kykene itse hoitamaan vanhempiaan, he odottavat julkisen sektorin – käytännössä kulloinkin kyseessä olevan laitoksen piirissä toimivien ammattilaisten – ottavan harteilleen valtaosan vanhempansa hoivaan liittyvistä ruumiillisista ja käytännöllisistä hoivatehtävistä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että he olisivat valmiita luopuman hoivasuhteesta kokonaan. Tyttäret vaikuttivat haluavan säilyttää itsellään jonkin positiivisen roolin myös laitoksen puitteissa tapahuvassa hoivassa. Samalla tyttärien kertomukset antavat viitteitä siitä, että julkisten palvelujen budjettien leikkausten myötä tapahtunut palvelujen tason madaltaminen minimiinsä edellyttää omaisilta (mikä käytännössä tarkoittaa useimmiten naisia) yhä suurempaa vastuunottoa vanhusten hoivasta myös laitoksissa. Omaisten laitoksissa ammattilaisten rinnalla tekemä hoivatyö edustaa julkisen ja yksityisen hoivan välisten rajojen ylittämistä julkisen sfäärin alueella.

Raisa ei kuitenkaan näytä kovin helposti hyväksyvän näitä uusia vanhustenhuollon realiteetteja, kuten eivät monet muutkaan tyttäret. Näyttää siltä, että Raisa on omaksunut ajatuksen hyvinvointivaltiota suurperheenä, joka pitää huolta kansalaisistaan (Saarenheimo & Pietilä 2003). Se, että tämä lupaus hyvinvointivaltion taholta tulevasta huolenpidosta ei toteudukaan käytännössä, tarjoaa kasvualustan normatiiviselle konfliktille. Raisa nimittäin pitää tilannetta moraaliselta kannalta erittäin ongelmallisena, mikä tulee ilmi viidenteen episodiin liittyvästä argumentatiivisesta puheen jaksosta (ks. taulukko 7-E).

Kyseinen jakso ei itse asiassa ole kerrontaa, vaan kertoja pyrkii esittämään moraalisia argumentteja laadukkaiden julkisten vanhuspalvelujen puolesta. Hän vetoaa hyvän kuoleman periaatteeseen, jonka hän näkee olennaisesti ihmisarvoon kuuluvana. Tässä hän ottaa käyttöön revivalistisen diskurssin, soveltaen sitä vanhustenhuoltoon, jonka piirissä sitä ei ole laajamittaisesti viljelty. Hän ei suoraan puhu palliatiivisen hoidon periaatteista, mutta ne ovat nähtävissä hänen kertomuksensa taustalla. Puhuja korostaa, että ihmistä pitäisi hoitaa kokonaisvaltaisesti silloinkin, kun on nähtävissä, että hän ei enää kuntoudu toimintakykyiseksi. Raisa puhuu tässä yleisistä moraalisisista periaatteista, jotka eivät kuitenkaan toteutuneet hänen äitinsä kohdalla.

Taulukko 7-E. Raisa/episodi 5 (jatkuu)

<p>että sillä tavalla että kaikkensa tekis, että eihän se totta kai kuolema tulee ja sairauksia tulee ei sille mitään voi mutta kun tehtäs niinku kaikki [...] et sen mää sanosin että kun on näin vakavasta asiasta- et mun mielestä ei voi sillä lailla voi ottaa että sehän on vanha, sehän kohta kuolee, että ootetaan vaan millon sen kuolee, että syötetään ja juotetaan ja sit käytetään vessassa tää näin ja kyl se siit kohta kuolee että se on vaan ajan kysymys, että mun mielestä ei näin, vaikka näkiskin sen että että tuota ei hän siitä enää sillä lailla kuntoudu tiedäksä, takasi, sillai, erhm, mitenkä mä sanoisin toimintakykyiseksi Sonja: niin aivan Raisa: niin että olis semmonen arvokas loppu</p>	<p>Argumentaatio</p>
--	----------------------

Henkilökohtaista kokemustaan äidin palvelutalossa saamasta hoidosta kertoja evaluoi toisella tavalla. Hän kertoo: ”tää oli mulle todella hirveän suuri pettymys, ja yllätys (3)/et en mää sen kummemmin tästä osaa että,/sen takia mää halusin olla sen loppuajan edes äidin kanssa/koska meillä oli läheiset suhteet/että mä olin hänen kanssaan ja tukenaan että/tehtiin mitä nyt näissä olosuhteissa voi tehdä (3)”. Evaluaatiossa tytär toteaa tehneensä kaiken mitä kyseisissä olosuhteissa voi tehdä ja samalla luo itsestään kuvaa ”hyvänä” tyttärenä. Palvelutalon hoidon laadussa havaitut puutteet eivät kyseenalaista tyttären moraalista identiteettiä, koska hän pitää itsestään selvänä, että kysymys on henkilökunnan laiminlyönneistä. Sen sijaan ne tuottavat tyttarelle toisenlaisia ongelmia. Kuten jo luvussa 5.4. totesin, Raisalle äidin elämän loppuvaiheesta kertominen on ongelmallista siinä mielessä, että siihen sisältyvää ruumiillista rapistumista on vaikea kuvata muuten kuin negatiivisuuksina ja tappioina. Myös kokemus palvelutalon hoitokäytännöistä ja niihin sisältyvistä puutteellisuuksista estää omalta osaltaan Raisaa muodostamasta kertomusta hyvästä elämästä ennen kuolemaa. Raisan on vaikea rakentaa kertomusta, joka perustuisi jälkikäteiselle täyttymyksen ja merkityksellisyyden tunteelle. Sen sijaan haastattelu muodostuu hänelle kanavaksi purkaa vihaa, katkeruutta ja pettymystä siitä, että äidiltä vietiin mahdollisuus kokea ”arvokas loppu”, kuten hän itse asian ilmaisee.

Kun tyttäret kertovat vanhemman siirtymisestä kotoa laitokseen, he samalla joutuvat ottamaan huomioon julkisessa keskustelussa tapahtuvan kodin ja perheen konstruoinnin hyvän hoidon ja ylipäänsä hyvän elämän kyseenlaistamattomina areenoina (Saarenheimo & Pietilä 2003, 145). Kertajat näyttivät itsekkin sisäistäneen nämä käsitykset ja kokivat vanhemman siirtymisen laitokseen ratkaisuna, joka kyseenalaisti heidän identiteettinsä ”hyvinä” tyttärinä. Näin ollen he katsoivat tarpeelliseksi tästä ratkaisusta kertoessaan samalla myös perustella sitä ja näin puolustaa moraalista identiteettiään. He pyrkivät luomaan kertomustensa avulla

kuvan niistä olosuhteita, joissa tämä ratkaisu laitokseen siirtämisestä oli tehty, ja osoittamaan, että näissä olosuhteissa se oli ollut oikea ratkaisu.

Tapaa, jolla tyttäret kommunikoivat tämän moraalisen näkemyksen, voi tarkastella Gary Saul Morsonin (1998; 1994–95) termillä ”rinnakointi” (*sideshadowing*, suomennos Matti Hyvärisen). Rinnakointi on ennakkoinnille (*foreshadowing*) ja taustoitukselle (*backshadowing*) vaihtoehtoinen tapa kuvata tapahtumakulkuja. Ennakointi tarkoittaa sitä, että tapahtumien lopputulos voidaan ennustaa jo edeltä käsin. Tällöin lopputuloksen nähdään sisältyvän jo niitä edeltäviin tapahtumiin. Taustoitus on jälkikäteistä ennakkointia eli kun jokin tapahtumakulku on toteutunut, se kerrotaan kuin se olisi vääjäämättä johtanut siihen lopputulokseen, johon se todellisuudessa johti. Siinä missä ennakkointi ja taustoitus johtavat näkemään toteutuneen tapahtumakulun vaihtoehdot pelkkänä illuusiona, rinnakointi auttaa näkemään, että nämä vaihtoehtoiset tapahtumakulut olisivat aivan yhtä hyvin voineet toteutua. Jokin toinen vaihtoehto oli mahdollinen, ja rinnakoinnin avulla luodaan tunne tästä jostakin toisesta. Rinnakointi on siis rinnakkaisten mahdollisuuksien varjomaista tai aavemaista läsnäoloa kertomuksissa. Sen opetus on, että ymmärtääksemme jonkin tapahtuman meidän on ymmärrettävä myös se, mitä olisi voinut tapahtua.

Rinnakoinnin näkökulmasta luettuna tyttärien kertomukset eivät näyttäytyä yksinäisinä. Toisin sanoen niissä ei esitetä vanhemman siirtämistä laitokseen ja siihen kytkeytyvää huolenpitovastuusta vetäytymistään minään itsestään selvänä, kyseenalaistamattomana tai ainoana ajateltavissa olevana ratkaisuna. He ottavat huomioon, että toteutuneella ratkaisulla on myös vaihtoehtoja ja asettuvat dialogiin näiden vaihtoehtojen kanssa. Näin ollen vanhemman elämän loppuvaiheen hoivaa kuvaavat kertomukset pitävät sisällään myös monimutkaista moraalista pohdintaa, jossa on koko ajan mukana kysymys siitä, olisiko sittenkin pitänyt toimia toisin ja mitä seurauksia toisin toimimisella olisi voinut olla.

8 Tyttären suruprosessin kertominen

Vanhemman kuolinprosessin ja kuolinhetken kertomisen ohella tyttäret kertoivat myös surusta, jota vanhemman menettäminen heissä herätti. Seuraavaksi tarkastelen, miten tyttäret kertovat surustaan. Sitä ennen on kuitenkin paikallaan selvittää, miten surun kaltaisten emotionoiden luonne ja niiden yhteys kertomuksiin ymmärretään tässä tutkimuksessa.

Lähestyn surua sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta, jolloin huomio kiinnittyy fysiologisten tilojen sijasta sosiaalisiin käytäntöihin (Harré 1986, 5). Jokainen kulttuuri määrittelee omilla tavoillaan ”sopivat” sosioemotionaaliset reaktiot ja luovat näin puitteet sekä sen piirissä elävien yksilöiden sureaktioille että suremisen käytännöille (Doka 1989). Surun kulttuurista luonnetta on pyritty valottamaan erottamalla toisistaan käsitteellisesti *grief* ja *mourning*. Edellinen tarkoittaa yksilön psyykkistä reaktiota läheisen ihmisen kuolemaan, jälkimmäinen taas sosiaalisia ja kulttuurisia surun ilmaisun sääntöjä (Klapper ym. 2000, 452). Käytännössä tämä eronteko yksilön kokemaan ja yhteisölliseen suremiseen on hyödyllinen vain tiettyyn rajaan asti, sillä ne vaikuttavat toinen toisiinsa. Suru on läpeensä kulttuurin muovaamaa, mallintamaa ja kenties jopa pakottamaa, samalla kun suremisen käytännöt heijastavat myös surun biologiaa ja psykologiaa (Rosenblatt ym. 1976, 2). Kulttuurisen konstruoituneisuutensa ohella surun voidaan katsoa edustavan myös jotakin universaalia ihmisyyttä, sillä surua ilmenee jossain muodossa kaikissa kulttuureissa: kaikkialla maailmassa ihmiset kokevat läheisen ihmisen kuoleman menetyksenä ja surevat sitä (Rosenblatt ym. 1976).

Entä mikä puheen ja kertomuksen rooli on tässä yksilön ja sosiaalisen kontekstin välisessä vuorovaikutuksessa? Näen kertomukset keinoina ilmaista ja muovata surun ruumiillista kokemusta suhteessa sosiaaliseen kontekstiin. Näin ollen kolmannessa luvussa esitetty näkemys kertomuksista ruumista lähtien tuotettuina säilyy edelleen tarkastelun taustalla. Surukertomukset on tuotettu tiettyntyyppisestä ruumiista, niiden kertoja on sureva, lähiomaisten menettänyt ruumis. Tässä yhteydessä surun ruumiillisuus tarkoittaa sitä, että se nähdään universaalina inhimillisenä kokemuksena, joka on seurausta sellaisen ihmissuhteen katkeamisesta, jonka yksilö kokee tähdelliseksi oman hyvinvointinsa kannalta. Näin ymmärrettynä surulla on aina myös yksilöllinen ulottuvuus, joka kytkeytyy katkenneen suhteen historiaan. Kaikki eivät reagoi vanhemman kuolemaan surulla. Voihan olla, että suhde häneen oli etäinen, kylmä tai vihamielinen, eikä hänen kuolemallaan tästä syystä koeta olevan suurta merkitystä. (Nussbaum 2001.)

Surun ruumiillisuus viittaa siis siihen, että se kytkeytyy inhimilliseen tarvitsevuuteen. Toiseksi se voi viitata myös siihen, että suru koetaan ruumiillisina tuntemuksina ja oireina – esimerkiksi ahdistuksena, väsymyksenä, alakuloisuutena, unettomuutena tai kaipauksena. Sureva ruumis on myös toimiva ruumis. Surua ilmennetään ruumiillisilla eleillä, asennoilla ja liikkeillä. Sureva ruumis ei kuitenkaan enempää biologiana kuin toimintana ilmene irrallaan siitä, miten sitä merkityksellistetään kertomuksissa. Tästä näkökulmasta ruumiin ja kertomuksen suhde on dialektinen: ruumis tuottaa kertomusta ja kertomus ruumista. Tämä tarkoittaa, että kertomuksen avulla voidaan vahvistaa jo valittua suremisen tapaa tai sitä voidaan myös refleksiivisesti muuttaa.

Etsin kertomuksista erityisesti ”emotionaalisia skriptejä” (Sarbin 1986), joiden avulla kertojat jäsentävät surukokemustaan. Tämän käsitteen valossa emotiota ei tarkastella mekanistisesti, kuten psykologiassa on perinteisesti tehty, vaan pikemminkin sosiaalisen toiminnan

muotona, tarkemmin sanottuna sosiaalisena draamana ja retoriikkana. Theodore Sarbin perustelee näiden metaforien valintaa tunteiden tarkasteluun seuraavasti: ”ei vaadi keneltäkään suurta ponnistusta tulkita kohtaamisiamme toisten kanssa episodeina sosiaalisessa draamassa”. Retoriikka taas viittaa toisten vakuuttamiseen ja ”aktiivisten olentojen kohtaamiseen ongelmanratkaisutilanteissa”. Henkilökohtaiset ja sosiaaliset draamat muodostuvat juuri retorisista teoista. (Sarbin 1986, 89.)

Sarbinin (1986) mukaan on olemassa kahdenlaisia retorisia tekoja: dramaturgisia ja dramatistisia. Ne eroavat toisistaan erityisesti niiden kirjoittajan tunnistettavuuden suhteen. Molemmilla pyritään vaikuttamaan muihin sosiaalisessa draamassa. Dramaturgisessa toiminnassa toimija antautuu ”strategiseen vaikutelmien hallintaan symbolisten peilien käytön, naamioiden pukemisen ja muunlaisen teeskentelyn avulla, johtamalla harhaan ja salaamalla tietoa”. Toimija keksii itse skriptin, luoden sitä samalla kun toimii muiden kanssa. Toimija on samalla kirjoittaja. (Sarbin 1986, 89.)

Retoristen tekojen toisella tyypillä, dramatistisilla teoilla, on eri kirjoittaja. Itse asiassa kirjoittajaa on paljon vaikeampi tunnistaa kuin dramaturgisten tekojen kohdalla, sillä dramatistiset teot kumpuavat kulttuurisista lähteistä: ”hämärästi muistetuista myyteistä, kansantarusta, saduista, legendoista ja muista tarinoista”. Ilman, että niitä opiskeltaisiin tai opetettaisiin millään systemaattisella tavalla, ne omaksutaan sosialisatioprosessissa. Myös dramatistinen toiminta on selkeästi jäsentynyttä, pitäen sisällään rooleja. Näiden roolien sisällöt muodostuvat arvoarvostelmista, intentioista ja toiminnoista, joita joskus nimitetään emotioksi tai intohimoiksi. (Sarbin 1986, 90.)

Sarbinin (1986) mukaan tunteet voidaan siis käsittää dramatistisina rooleina. Kysymys ei ole rooleista perinteisessä sosiologisessa tai sosiaalipsykologisessa mielessä, jolloin niiden nähtäisiin kytkeytyvän yhteiskunnan rakenteeseen. Kysymys on enemmänkin väliaikaisista rooleista, vaikka, kuten Sarbin huomauttaa, surun ollessa kysymyksessä tätä roolia voidaan ”näytellä” pitkän aikaa, jopa useiden vuosien ajan. Dramatistiset roolit kytkeytyvät oman identiteetin ylläpitämiseen ja vaalimiseen, vieden yksilön minäkertomusta eteenpäin. Emotionaalisten tekojen irrationaalisuutta korostavista näkemyksistä poiketen, dramatistiset roolit seuraavat tiettyä logiikkaa. Toisin sanoen niillä on juoni, joka on vastaava kuin kertomuksissa. Yksilön hallitsemia dramatististen roolien repertuaareja opitaan ”paradigmaattisten skenaaroiden” kontekstissa, so. sosiaalisen draaman prototyyppeinä, jotka seuraavat tiettyä juonta. Näitä yksilö sitten soveltaa luovasti käytäntöön. Hyvin usein dramatististen roolien juonirakenne tulee ilmaistuksi ajattomissa kulttuurisissa myyteissä. Esimerkiksi vihan logiikka seuraa usein oikeussalin logiikkaa, jossa yksilö itse asettuu tuomariksi ja lainsäätäjäksi ja toinen asettuu syytetyksi, itsen ollessa arvojen puolustaja ja toinen niiden loukkaaja.

Sarbin (1986, 93–4) huomioi myös sen, että rooleihin antautumisella on ruumiillisia seurausvaikutuksia. Vihan, surun ja mustasukkaisuuden dramatistisia rooleja ilmaistaan tavallisesti antautumisella. Kun yksilö antautuu rooliinsa, ilmenee somaattisia sivuvaikutuksia. Ruumiilliset oireet, kuten sydämentykytys, hikoilu, tihevä hengitys, punastus tai rauhaseritteet, kerran alkuun päästyään, eivät ole yksilön tahdonalaisesti kontrolloitavissa. Niillä on oma, puoliatonominen elämässä. Näin yksilö voi kokea joutuneensa täysin tunteiden valtaan.

Tarkoituksenani on seuraavassa identifioida tyttärien kertomuksista surevan roolia jäsentäviä kulttuurisia surun skriptejä. Kaikkien surun skriptien voi ajatella perustuvan juonirakenteelle ”äiti kuoli, tytär itki”, so. toinen ihminen kuolee, jonka jälkeen yksilö reagoi siihen ah-

dinkoa ilmentävin oirein, esimerkiksi itkemällä. Samalla tämä reaktio vahvistaa kuolleen henkilön merkityksen yksilön elämässä sekä yksilön oman statuksen välittävänä tyttärenä tai vastaavasti vaimona, ystävänä jne. Seuraavassa tarkastelen kuitenkin tämän ajattoman surun skriptin myöhäismoderneja variaatioita. Samalla tulee huomioiduksi myös surevan yksilön vuorovaikutus muiden toimijoiden kanssa, onhan surun näyttämöllä usein muitakin toimijoita kuin pelkästään poismennyt ja sureva.

Tässä luvussa kertomusten analyysimetodi vaihtuu. Tyttärien menetyskertomusten tunteita käsitteleviä episodeja ei analysoida enää Labovin ja Waletzky:n mallin avulla. Neljännessä luvussa eritellyistä tekijöistä johtuen näiden episodien koodaukseen soveltuu paremmin Hudsonin ym. (1992) kehittämä menetelmä. Se on yhdistelmä useista eri rakennemalleista eikä pidä sisällään oletusta yhdestä, kaikenkattavasta rakenteesta.

8.1 Yksityisen suremisen ja surun avoimen ilmaisen ristiriitaiset skriptit

Vaikka Silja haastattelussaan puhuukin enimmäkseen isänsä hiljattain tapahtuneesta kuolemasta, hän nostaa paikoitellen esille myös muistoja äitinsä aiemmin tapahtuneesta kuolemasta. Kokonaisuutena Siljan kertomus on varsin pirstaleinen: hän kertoo yksittäisiä episodeja, siirtyy episodien välillä pitkiksi ajoiksi ei-kertovaan reflektioon, hyppii ajassa edestakaisin sekä vuorottelee isän ja äidin kuoleman välillä. Tämä saattaa heijastaa sitä, että kertojan molemmat kuolemat ovat tapahtuneet yllättäen, minkä seurauksena fokusoi kerrontaansa kuolinprosessin sijasta kokemukseensa menetyksestä ja surusta, joista on vaikeampi muodostaa lineaarisesti etenevää kertomusta. Viidennessä episodissa hän kuvaa tapahtumia välittömästi sen jälkeen, kun on saanut työpaikalleen sisareltaan puhelun, jossa tämä välittää hänelle tiedon äitinsä äkillisestä kuolemasta (ks. taulukko 8-A).

Tarkastelen ensin millaisia kerronnallisia rakenteita kyseiseen episodiin sisältyy. Ennen episodin *aloitusta* (jota merkitsee lause ”se oli äidin kuolema...”) kertoja tarjoaa joitakin *taustatietoja*, jotka ovat olennaisia kertomuksen ymmärtämisen kannalta. Kertoja tuo esille, että kysymyksessä on yksi hetki, johon tiivistyy joitakin hänen keskeisimpiä tuntejaan ja ajatuksiaan äidin kuolemaan liittyen. Näin ollen tämän yhden hetken voi ajatella nousevan symboliseen asemaan koko tyttären suruprosessin luonnehdinnassa. Kertoja tuo myös esille, että kyseinen kertomus koskee joitakin sellaisia tuntemuksia joita hän on halunnut kertoa muille ”tässä vuosien myötä”. Tämä on siis kertomus, jota on kerrottu jo useampia kertoja, ja sen voi nähdä hioutuneen näiden kertausten kuluessa nykyiseen muotoonsa.

Taulukko 8-A. Silja / episodi 5

Mä ite, myös, olen halunnu näitä jotain tuntemuksia kertoa tässä vuosien myötä, koska musta niihin tiivistyy jotain semmosia tiettyjä juttuja omassa elämässään, mitkä tajuu (2) et just se sen hetkinen tunne kertoo niin paljon siitä hetkestä,	Taustatiedot
se oli ädin kuolema, kun mä kuulin siitä mä olin töissä [...]	Aloitus + Paikka
sitten kun sisko soitti ja kerto tän,	Henkilöt + Dialogi
niin sit mä lähin pois sieltä, mä lähin siskon luo (2)	Toiminta
ja mä muistan, mua loukkas suunnattomasti se, että mä näin, tää on niinku niin pötkö ajatus mut kun se oli niin kuvaava, et kun mä näin et ratikat kulkee, niin mua loukkas se ihan suunnattomasti kun mä ajattelin että tää maailma jatkuu just niinkun ennen, tää jatkuu ihan samalla tavalla, tossa toi ratikka menee, kuulin sen hirveen ratikan kolinan	Reaktio + Evaluaatio + Kuvaus
ja näin ne ihmiset jotka odottaa ratikkaa,	Henk.+Kuv.+Toim.
ja mä ymmärsin että täähän jatkuu just niinkun ennenkin tää elämä, mun vaan äiti on kuollu ((itkee)), tää on vähän pöllö ja naiivi, mut se oli (2) Sonja: sun elämä oli pysähtynyt ja Silja: niin tai sen tajus että se on vaan yks ihminen se on vaan mun äitini se ei koske muita tipan tippaa [...]	Reaktio + Kuvaus + Evaluaatio
siin ((työpaikalla)) tuli kuitenkin se että ne ((työkaverit)) tuli halaileen ja ottivat osaa,	Henkilöt+Toiminta
sit kun kun mä astuin sinne kylmään k(h)ovaan maailmaan missä ne ratikat vaan kulki	Toiminta + Kuvaus + Paikka
ja et, et, täälle kukaan tiedä, täällon tää maailma just precis samanlainen kuin hetki sitten, [...]	Kuvaus + Evaluaatio
muut näkee nyt että mä itken tässä, ne saattaa ihmetellä että mikä tol on,	Toiminta + Reaktio
mutta mä en voi rueta täällä kaikille huutamaan että mun äiti on nyt kuollu, että kunnioittakaa m(h)un surua, kunnioittakaa mun äitiä, pysähtykää, kaikki seis, stop,	Evaluaatio
mä tiesin, että mun vaan täytyy tän oman suruni kanssa istua täs ratikassa ihan hiljaa, niinkun kaikki muutkin, ja itkee tuhertaa,	Reaktio + Toiminta + Paikka
mun täytyy odottaa että mä pääsen sinne siskon luo, että siellä mä saan sitten puhua ja olla ja tehdä,	Reaktio + Aika + Evaluaatio
mutta että tää maailma jatkuu just niinkun ennenkin, et meiän on vaan tää homma klaarattava	Päätäntä + Evaluaatio

Episodissa kuvataan myös henkilöhahmojen *toimintaa*. Toiminnan kuvaus etenee seuraavasti: Saatuaan tiedon äitinsä kuolemasta kertoja lähtee työpaikaltaan. Työkaverit tulevat halaa-maan. Ulkona ihmiset odottavat raitiovaunua. Seuraavaksi kertoja istuukin jo raitiovaunussa matkalla sisarensa luo. On huomionarvoista, että toiminta ei episodissa varsinaisesti huipennu mihinkään. Toimintojen sarja ei muodostu myöskään minkään päämäärän tavoittelusta, vaikka sisaren luo matkustamisen voidaankin tulkita olevan yhdenlainen tavoite. Tavoitteiden muodostaminen ja niihin pyrkiminen ei kuitenkaan ole episodissa keskeistä. Episodin keskeisin sisältö kuvataan asetelman, kognitiivisten ja affektiivisten reaktioiden sekä evaluaation kategorioissa.

Episodissa on suhteellisen paljon *asetelmaa* ilmentäviä lauseita. Episodin asetelma pitää sisällään jo edellä mainitut henkilöhahmot: kertojan ohella hänen sisarensa, työkaverit ja kasvottomana massana näyttäytyvät muut ihmiset. Tapahtumapaikat vaihtuvat kertojan työpaikasta raitiovaunuun. Episodiin sisältyy myös paljon ympäristön yksityiskohtien kuvausta, jossa korostuu ulkomaailman kylmyys ja kovuus. Kertoja kuvaa maailman menon jatkumista entisenlaisena, raitiovaunujen kolinaa myöten, mikä asettuu kontrastiin sen kanssa, että kertojan äiti on juuri kuollut. Ulkomaailma ei tapahtuneesta mitään tiedä eikä välitäkään tietää. Näin episodissa kuvattu tunnekokemus kytketään tietynlaiseen kontekstiin: moderniin kaupunkimiljööseen, jossa kuolema on yksityistynyt, muuttunut perheen sisäiseksi asiaksi, jota ei kollektiivisesti jaeta.

Episodissa kertoja käyttää paljon tilaa kuvatakseen *kognitiivisia ja affektiivisia reaktiota* sekä *evaluidakseen* tapahtumia. Hudsonin ym. (1992, 139) mukaan molemmat kategoriat ilmentävät kertojan asennetta kerrottuja tapahtumia kohtaan. Affektiivisia reaktioita esitetään paitsi suhteessa äidin kuolemaan (sureminen, itkeminen) myös sosiaaliseen miljööseen. Kertoja tuo esille, että häntä ”loukkasi” se, että muu maailma jatkaa menoaan kuten ennenkin. Kognitiivisella tasolla hän puolestaan ”ymmärtää”, että ulkomaailma ei välitä yhden ihmisen kuolemasta. Hän ”tajuaa” että hänen äitinsä oli vain yksi ihminen, eikä hänen kuolemansa koske muita ”tipan tippaa”. Reaktiot tuovat esille ristiriidan, joka syntyy yksilöllisten ja kollektiivisten reaktioiden välille. Kokemus suuresta henkilökohtaisesta menetyksestä kontrastoituu kollektiiviseen välinpitämättömyyteen.

Kognitiivisia reaktioita sosiaaliseen ympäristöön edustaa myös ”tietäminen”, että raitiovaunussa on istuttava ”ihan hiljaa kuten kaikki muutkin”, vaikka onkin juuri saanut tiedon äidin kuolemasta. Tämä ilmentää kertojan omaamaa kulttuurista tietoa siitä, että avoin surun tunteiden ilmaisu ei julkisilla paikoilla ole sallittua. Kertoja kuvaa rajoitettuja surun ilmaisuja (itkun ”tuhertamista”, mikä tapahtuu samalla kun hän ”istuu hiljaa”), ja niidenkin hän arvelee herättävän kanssamatkustajissa ihmetystä. Toisin sanoen nekin merkittävät episodissa sopivuudeltaan kyseenalaisiksi. Kertoja korostaa myös sosiaalisten normien luomaa pakkoa (”minun täytyy”), johon hänen on surevana yksilönä sopeuduttava.

Episodissa ilmenee myös *evaluaatiota*. Episodin kaikkein pisin ja intensiivisin evaluaatiojakso pitää sisällään sellaisten tapahtumien kuvausta, joita ei itse asiassa ole tapahtunut. Kertoja luo kuvitteellisen tilanteen, jossa hän huutaisi maailmalle julki, että hänen äitinsä on kuollut ja alkaisi vaatia muita pysähtymään ja kunnioittamaan hänen suruaan ja hänen äitiään. Useat perättäiset imperatiivimuotoiset huudahdukset (”seis! stop! pysähtykää!”) luovat tähän mielikuvaan intensiteettiä. Kysymyksessä on tapahtumien evaluaatio, joka tuo ilmi kertojan

oman asenteen suhteessa suruunsa. Hän kunnioittaa ja arvostaa omaa suruaan, ja toivoisi muidenkin tekevän niin.

Jäsentäessään emotionaalista kokemustaan kertojan voi nähdä tukeutuvan kahteen kulttuuriseen skriptiin. Toinen näistä on *yksityisen suremisen skripti*. Sivilisaatioprosessi on luonut voimakkaan vaatimuksen itsekontrolliin ja pidättäytymiseen voimakkaiden, spontaanien tunteiden ilmaisusta (Elias 1985). Kodin yksityisessä piirissä on luvallista ja jopa odotettua ”romahtaa”. Kodin ulkopuolella on kuitenkin purtava huulet yhteen ja hillittävä itsensä.

Episodissa kertoja mukautuu osittain omien impulssiensa vastaisesti yksityisen suremisen skriptiin, mutta se asettuu samalla konfliktiin hänen oman asenteensa ja vaalimiensa arvojen kanssa. Itse asiassa episodin voi tulkita myös yksityisen suremisen skriptin kritiikkinä. Niin tässä episodissa kuin kauttaaltaan Siljan kertomuksessa tulee ilmi romanttishenkinen asenne, jossa surun pohjaan saakka kokeminen ja sen avoin ilmaiseminen nähdään arvokkaina asioina. Itse asiassa hän tuo eksplisiittisestikin haastattelun lopussa ilmi asennoituvansa isänsä kuolemaan niin, että ”otetaan kaikki mitä tulee vastaan” ja että ”surraan nyt sitten täysillä”. Tunteiden kokemisen ja ilmaisun tärkeys tulee esille myös Siljan kertomuksen tunnepitoisessa kerronnan tyylissä. Kertoja kuvaa elävästi ja monipuolisesti erilaisia menetyksen herättämiä tunteita ja ajatuksia. On mielenkiintoista, että tämä surua arvostava ja ilmaiseva asenne tulee vahvasti ilmi myös nonverbaalisessa viestinnässä. Kertoja itkee tapahtumista kertoessaan vuolaasti ja usein. Tämä tukee ajatusta siitä, että surevien ruumiiden ja surukertomuksien välillä on samankaltaisuutta.

Näiltä osin Silja tukeutuu *surun avoimen ilmaisun skriptiin*, joka sisältää käsityksen siitä, että on luonnollista ja jopa välttämätöntäkin kokea surua sekä ilmaista sitä muille. Tämän skriptin juuret voidaan jäljittää romantiikan ajan suremisen kulttiin saakka. Myöhäismodernissa maailmassa se on kliinisen tietouden pönkittämä. Walterin (1999, 149) mukaan parin viime vuosikymmenen aikana 1900-luvulla valta-aseman saanutta yksityisen surun normia on kritisoitu voimakkaasti sellaisten asiantuntijoiden taholta, joiden mielestä tunteiden ilmaisu on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta olennaista. Nämä asiantuntijat, jotka tyypillisesti työskentelevät ekspressiivisissä ammateissa (esim. pappeina, sosiaalityöntekijöinä, sairaanhoitajina, opettajina), näkevät että ”surutyö” pitää sisällään surun ”läpityöskentelyn”, joka edellyttää laaja-alaista tunteiden ilmaisua. Lisäksi tämän surutyön tekemättä jättämisen nähdään johtavan yksilön kannalta haitallisiin seurauksiin.

Kliinisen tietouden vaalimien ja kansankulttuurin piirissä elävien kertomusten välillä on sekä yhtymäkohtia että eroja. Siljan kertomuksen viidennessä episodissa ilmenee yksi keskeinen ero: episodin keskeinen juoni perustuu sosiaalisten normien ja yksilön ”luonnollisen” tunnekuohun väliseen ristiriitaan. Tämä ilmentää sitä, että vaikka tyttäret pitäisivätkin surun ilmaisua luonnollisena, terveellisenä ja jopa välttämättömänä asiana, he joutuvat sosiaalisessa maailmassa toimiessaan ottamaan huomioon myös pidättyvyyden normin.

Kertomuksissaan tyttäret luovivat näiden ristiriitaisten vaatimusten välillä siten, että surun ilmaisulle ja sen kontrolloinnille määritellään omat aikansa ja paikkansa. Esimerkiksi Siljan kertomuksessa julkisessa kulkuvälineessä tunteita täytyy kontrolloida, mutta siskon luona tunteita voi ilmaista vapaasti. Toinen haastateltava, Hanna, puolestaan kertoo, että huomattuun surun ilmaustensa herättävän hänen lähipiirissään vaivautuneisuutta, hän päätti tietoisesti rajoittaa surustaan puhumisen sururyhmän piiriin, joka kokoontui kerran kahdessa viikossa parin tunnin ajan.

Myös taulukossa 8-B näkyvässä, Siljan kertomassa episodissa tulee ilmi surun kontrollon ja sen ilmaisuuden välillä tasapainottelu.

Taulukko 8-B. Silja/episodi 15

mut mul esimerkiks oli tos suremisessa se, huono puoli,	Aloitutus + Evaluatio
että mun mies oli just työmatkalla kun tää isän kuolema oli, ja sit siinä oli kuitenkin kaikki nää käytännön järjestelyt, sit mun lapset oli osittain hoidossa ja osittain kotona,	Taustatiedot + Henkilöt
mut vaik ne oli hoidossakin niin enhän mä voinu aatella että tänään mul on aikaa surra kymmenest kahteen, ja sit mä haen lapset,	Evaluatio
et mul oli monesti just semmonen tunne että illal kun mun lapset meni nukkumaan, että kello on nyt puol kymmenen, että nyt mä voin rueta itkemään (2)	Reaktio + Aika + Toiminta
se oli mun mielestä kauheen rasittavaa, et just et kun tiesi että mä nyt- ehkä sitä ei oikein halunnukaan eikä pystynytkään, eikä halunnutkaan myöskään lastensa läsnä ollessa itkee, eikä siinä oo aikaakaan kun pitää puuhata muita juttuja,	Reaktio+ Evaluatio
et huomas just iltasin, että nyt mä voin rueta itkee ja suremaan, mut eihän se taas ihan niinkään käy,	Reaktio + Aika + Evaluatio
et tietyllä tavalla piti lykätä jotain semmosia oikein surullisia itkettäviä hetkiä eteenpäin, mutta että kyl mä sitä suremistakin oon saanu surra	Reaktio+ Toiminta
että en mää sitä mitenkään lykkäämällä lykänny ole (2) et ei se käy että kellosta kattoo että millon voi rueta itkee (4)	Evaluatio + Aika
et siinäkin mielessä oli just kauheen tärkeä että kun oli semmonen aika että pysty jollekin ystävälle soittamaan tai joku kävi täällä ((kertojan kotona))	Evaluatio + Henkilöt + Toiminta + Paikka
ja sai rauhassa itkee ja surra ja nimenomaan puhuu ja muistella ja kaikki nää yksityiskohdat ja miten se tapahtu ja mitä kaikkii ajatuksii on päässä ollu	Reaktio + Evaluatio
ja muuta (2)	Päätäntä

Episodin tapahtumapaikkana on kertojan koti – tämän voi tekstistä helposti päätellä, vaikka koti mainitaan eksplisiittisesti vasta episodin loppupuolella. Keskeisiä henkilöitä ovat lapset ja ystävät (mies mainitaan, mutta hän esiintyy episodissa vain poissaolonsa kautta). Episodissa tulee ilmi, että kodin piirikkään ei suoraviivaisesti näyttäyty paikkana, jossa saa surra vapaasti. Sen sijaan suremiselle määritelty tila rajoittuu kotonakin sellaisiin yksinäisiin hetkiin, kun lapset eivät ole sitä näkemässä. Tästä näkökulmasta suremisen yksityisyys ylittää kodin yksityisyyden. Erityisen tärkeänä kertoja pitää sitä, että lapset eivät näe hänen surevan. Episodista ei selviä, miksi kertoja pitää sitä niin tärkeänä. Kertoja kuitenkin kuvaa pyrkineensä kontrolloimaan suruaan voimakkaasti myös kodin piirissä (”piti lykätä jotain semmosia oikein surullisia itkettäviä hetkiä eteenpäin”). Samalla kertoja kuitenkin evaluoi kello kaulassa suremista mahdottomana ja korostaa lisäksi, miten tärkeitä olivat ne rajalliset hetket, kun hän saattoi soittaa ystävälleen tai joku ystävä tuli käymään hänen luonaan, ja hän sai ”puhua” ja ”muistella” isän kuolemaa ja ilmaista ”kaikkia ajatuksia” mitä mielessä liikkuu. Näin kertoja samalla korostaa vahvasti surun avoimen ilmaisun tärkeyttä. Hän tuo esille, että hänellä on ollut myös mahdollisuus puhua tunteistaan muille ja että hän on tätä mahdollisuutta käyttänyt.

Osa tyttäristä kuitenkin joutui tyytymään yksityisempiin suremisen tapoihin. Anna sanoo, että haastattelu oli ensimmäinen kerta, kun hän puhuu näin paljon äidin kuolemasta. Hän pohdii, että hänellä ei ole lähipiirissään henkilöitä, joille voisi asiasta puhua. Toisilla hän näkee olevan liian paljon kiireitä omassa elämässään, eikä hän näin ollen halua rasittaa heitä omilla murheillaan. Toisilta taas puuttuu omakohtainen kokemus vanhemman kuolemasta. Anna sanoo, ettei usko näiden ihmisten kanssa voivansa asiasta puhua, ”koska ne asiat on jotenkin sellasia, että tätä en jotenkin koskaan olisi voinut hahmottaa ennen, näitä tapahtumia”. Näin ollen hän ei usko tätä menetystä kokemattomien voivan ymmärtää häntä. Näistä syistä hän päätyykin käymään surua läpi ”pääasiassa omassa mielessään”. Yksityinen suremisen tapa voi olla näin ollen seurausta siitä, että tytär itse rajoittaa surun ilmaisuaan muille, koska ei halua rasittaa heitä tai koska ei usko saavansa muilta empaattista vastakaikua. Kysymys ei kuitenkaan ole vain omasta valinnasta, vaan myös siitä, miten sosiaalinen ympäristö suhtautuu menetyksen kokeneeseen henkilöön. Useat haastateltavista kertoivat myös joutuneensa jäämään surunsa kanssa yksin vastoin omia toiveitaan, lähipiirin ihmisten ottaessa heihin rajusti etäisyyttä saatuaan tietää kuolemasta.

Tyttärien kertomuksista piirtyy kuva monien ristiriitaisten vaatimusten keskiöön asettuvasta surevan roolista. Edes yksityisen suremisen normi ei ole mikään suoraviivainen asia. Tämä tulee esille Hannan kertomuksessa. Hän selvitti ensin, että isän kuolemasta huolimatta hän on ”päjännyt hyvin”, mitä hän pitää seurauksena siitä, että hänellä ja hänellä hänen isälleen oli ”hyvät välit” ja että isä oli varustanut hänet ”kaikella sillä mitä on voinut antaa”. Tästä johtuen hän kuitenkin kertoo saaneensa ”mutkan kautta kuulla”, että eräät hänen ystävänsä olivat ihmetelleet sitä, että hän vaikuttaa olevan ”aivan kuten ennenkin” isänsä kuolemasta huolimatta. Hän selvittää vielä kokeneensa tämän ”kritiikkinä” siitä, että ei ole surrut tarpeeksi. Walter (1999, 145) huomauttaakin, että yksityisen suremisen normi ei edellytä pelkäämistään sitä, että yksilön on surtava yksityisesti ja muilta salassa, vaan samalla on tehtävä muille tietäväksi, että suree. Muutoin herää epäily, että lähiomaisensa menettänyt yksilö ei välittänytään vanhemmastaan tai puolisoistaan tai lapsestaan. Yksityisen suremisen vaatimukselta huolimatta suremista voidaan monitoroida tarkasti ympäristön taholta.

8.2 Kielletyn surun skripti

Ikääntyneen vanhemman kuolemaa surevat tyttäret luovat kertomuksiaan myös suhteessa kulttuurisiin käsityksiin erityyppisten menetysten arvosta ja merkityksestä. Tyttärien kertomuksissa nostettiin esille sellaisia vuorovaikutustilanteita, joissa heidän kokemansa menetys oli tavalla tai toisella asetettu kyseenalaiseksi muiden ihmisten taholta (ks. taulukko 8-C).

Taulukko 8-C. Masha/episodi 16

se oli oikeestaan ainoita tässä sellasia tosi huonoja kokemuksia, kun me, me tietysti valittiin vähän huonosti se hetki,	Aloitutus+ Evaluaatio
et me menttiin sinne huoneeseen mis äiti oli ollu, ja siinä oli hoitajia juuri ruokkimassa niitä, siellä oli sellasia, jotka on kuulemma kymmenen vuotta maannu siellä, meille on kerrottu, tai ainakin yks ihminen siin oli,	Toiminta + Henkilöt + Taustatiedot
kun me astuttiin siit sisään siihen huoneeseen, siinä oli semmonen hoitaja joka oli tuttu ja,	Toiminta
ja me, sanottiin, mä en muista mitä me sanottiin sanottiinks me jotain että äiti sitten kuoli, niin tää hoitaja sitten sano, että eiks oo hyvä että hän kuoli, että ei tarvinnu jäädä tänne makaamaan kymmeneks vuodeks, niinku tämäkin tässä,	Dialogi
siis me oltiin siis niinku märkä rätti ois tullu-	Reaktio + Evaluaatio
jotain siinä änkytettiin, että mutta hän on nyt sentään kuollu,	Dialogi + Evaluaatio
ei siis mitään tilannetajuu tällä hoitajalla, ja tota niin, se oli ainoita tosi huonoja kokemuksia tässä	Päätäntä

Mashan kertomuksen kuudennentoista episodin tapahtumapaikkana on sairaalan huone, jossa on kertojalle tuttu hoitaja antamassa ruokaa vanhuksille. Episodi etenee etupäässä hoitajan ja kertojan välisen dialogin varassa. Episodissa voidaan nähdä myös nousevaa toimintaa (”me menttiin sinne huoneeseen...”) sekä tietty kliimaksi, jona toimii hoitajan epäempeallinen kommentti. Kertoja kuvaa reaktiotaan tähän kommenttiin vertauksen avulla: ”me oltiin niinku märkä rätti ois tullu...”. Episodin loppupuolella hoitajan kommentin arvioidaan ilmentävän ”tilannetajun” puutetta. Näin kertoja painottaa sitä, että hänen tunteitaan ja arvojaan ei huomioitu vuorovaikutustilanteessa hänen toivomallaan tavalla.

Kertoja kuvaa itsensä myös esittämässä vastakommentin hoitajalle (”mutta hän nyt on sentään kuollu”), mikä toimii samalla evaluaationa. Näin hän pyrkii painottamaan kokemansa menetyksen todellisuutta ja äitinsä kuoleman arvoa. Kuitenkin tapa, jolla tämä vastakommentti esitetään, ottaa siltä terän pois. Hän kuvaa ”änkyttävänsä jotain”, esittäen näin itsensä epävarmana ja voimattomana. Näin ollen, vaikka kertoja erilaisin kerronnallisoin kerroin tuo ilmi hoitajan toiminnan loukkaavuutta, episodissa kuvatussa tilanteessa hän jää marginaalisen surijan asemaan, jolla ei ole täyttä oikeutta oman surunsa ilmaisuun.

Hoitajan raportoitu puhe ei ole täysin satunnainen, vaan ilmentää keskeistä ikääntyneiden ihmisten kuolemaan liitettyä diskurssia, jossa se konstruoidaan ”oikea-aikaisena”, ”helpotuk-

sena” tai ”luonnollisena kuolemana” (ks. esim. Komaromy & Hockey 2000), jota käsittelin edellä luvussa 2.4. Näiden kuolemien ei ole tarkoitus herättää ongelmallisia reaktioita. Surevan yksilön näkökulmasta kuoleman ikäspesifit merkitykset voivat kuitenkin merkitä heidän kokemansa menetyksen kieltämistä ja rajata heidän oikeuttaan surra.

Tyttärien kertomuksissa ilmeni myös käsitys menetysten hierarkiasta, eli siitä, miten syvä eri tyyppisten menetysten aiheuttaman trauman odotetaan olevan. Tämä hierarkia muodostuu siten, että lapsen menetyksen ajatellaan olevan kaikkein rankinta, sitä seuraa puolison menetys, ikääntyneen vanhemman menetyksen asettuessa molempien edellä mainittujen alapuolelle (ks. Klapper ym. 2000, 457). Tämä hierarkia tuli esille esimerkiksi Hannan kertomuksessa. Hän kertoo, että sururyhmässä, johon hän otti osaa, syntyi jako niihin, joilta oli kuollut vanhempi ja niihin, joilta oli kuollut puoliso. Kertoja kuvaa reagoineensa tähän seuraavasti: ”Tuli vähän sellainen olo, että se ei oo sama asia, eikä se oookkaan”. Hän lisäsi uskovansa puolison menetystä surevien ajattelevan, ”että se menetys on niin valtava, verrattuna siihen että sä menetät vanhemman, että se ei oo vertailukelpoinen”. Hän kertoo myös, että hän joutui tämän aselman vuoksi olemaan koko ajan ”puolustuskannalla”. Ei ole olennaista kysyä, pitääkö tämä kertojan aistimus paikkansa vai ei. Yhtä kaikki se ilmentää hänen sisäistämäänsä kulttuurista tietoa siitä, millaiset reaktiot ovat minkäkin menetyksen yhteydessä sopivia.

Yllä kuvatut kulttuuriset ikääntyneen ihmisen kuoleman ja sen tuottaman menetyksen luonnetta koskevat käsitykset muodostavat yhden keskeisen skriptin, johon tyttären on suhteutettava omia surureaktioitaan ja niiden ilmaisua. Skripti ei ilmennyt tyttärien kertomuksissa vain muiden taholta esitettyinä kommentteina tai heidän ääneen lausumattomina odotuksina. Kertomuksissaan tyttäret pyrkivät myös muovaamaan omia surureaktioitaan sosiaalisia odotuksia vastaaviksi. Taulukossa 8-D näkyvä sitaatti on peräisin Raisan kertomuksen jo aiemmin esitetystä neljännessä episodista, joka kuvaa hänen äitinsä kuoleman hetken. Kyseisessä jaksossa kertoja kuvaa reaktioitaan tähän tapahtumaan.

Taulukko 8-D. Raisa/episodi 4

Järki ja tunteet siinä hirveesti taistelee keskenään että se on jotain kauheeta että vaikka kuinka järki sanoo että äitis on hyvä lähtee pois että hän eli kauan, pitkän ja hyvän elämän, ja paljon sain kokea	Evaluaatio + Reaktio
---	----------------------

Kertoja jäsentää äidin kuoleman herättämiä ristiriitaisia reaktioita järjen ja tunteen vastakkaisuutena. Episodissa järjen ääni toistaa ikääntyneen ihmisen kuolemaan liitettyjä sosiaalisia odotuksia. Tämä kuolema nähdään luonnollisena ja helppona, eikä sen kuulu herättää voimakkaita reaktioita. Kertojan omat tunteet kuitenkin asettuvat ristiriitaan näiden sisäistettyjen odotusten kanssa. Äidin kuoleman koetaan olevan kaikesta huolimatta ”jotain kauheata”. Kertoja vaikuttaa painivan subjektiivisen kokemuksensa ja sosiaalisten odotusten välillä. Kertoja yrittää muovata surureaktioitaan sosiaalisia odotuksia vastaaviksi, mutta antaa ymmärtää, että tämä ei kuitenkaan täysin onnistu. Kertomus antaa myös vihjeitä siitä, että henkilökohtaisten tuntemusten ja merkitysten kanssa ristiriidassa olevat sosiaaliset suremisen normit voivat muodostua surevan tyttären kannalta problemaattisiksi. Kulttuurisessa kontekstis-

sa, jossa vanhojen ihmisten kuolemia pidetään vähemmän merkittävänä, omat voimakkaat tunteet suhteessa siihen saattavat näyttäytyä sopimattomina, järjettöminä tai jopa epäterveinä. Esimerkiksi Simone de Beauvoir (1969, 89–92) kirjoittaa ennen oman äitinsä kuolemaa pitä-neensä ikääntyneen vanhemman kuolemaa ylenpalttisesti surevia naisia ”neuroottisina”.

8.3 Aikarajoitetun surun skripti

Anna kuvaa suruprosessiaan taulukossa 8-E näkyvän lyhyen kertomuksen avulla.

Taulukko 8-E. Anna/episodi 8

((äidin kuoltua)) mentiin kotiin niin [...] iski semmonen mieletön tuska	Toiminta + Paikka + Reaktio
mitä mä en suinkaan kokemu- mä en muista että mä olisin kokemu sitä isän kuoleman yhteydessä,	Evaluaatio
mut se oli semmonen- siinä hahmotti sen, että meiän suvusta kaikki on nyt kuollu, se meiän lähisuku, vanhin polvi, me ollaan seuraava, meillei kummallakaan ole lapsia, me olla semmoset viimeiset satelliitit joilla ei oo mitään yhteyttä ei oo ketjua alas ei ylöspäin [...]	Reaktio
oli jonkin aikaa aika rankkaa sanotaan, että ensimmäiset neljä päivää (2) meni aikamoisessa tuskassa mulla oli silloin loma, mä sain tavallaan surra, surra itsekseni, ja sitten sen neljän päivän jälkeen, viikon jälkeen alkoi helpottaa, ja sellasta surua ei oo enää tullu, kuin ehkä vasta, kolme kuukautta, kaks kuukautta, mitä siitä ehti kulua niin suurin suru meni ohi,	Aika + Reaktio

Kertomuksessa omaa surureaktiota kuvataan ja arvioidaan sijoittamalla se ajalliselle akselille. Episodista muodostuu tarina, jossa suru alkaa rajuna ja sen jälkeen lieventyy. Kertoja kuvaa samalla sekä affektiivisiä että kognitiivisia reaktioita suhteessa menetykseen. Affektiivisissä reaktioissa tulee ilmi tuskan tunne. Kognitiivisissa reaktioissa taas korostuu tietoisuus siitä, miten minän paikka sukupolvien ketjussa on muuttunut, tai oikeammin se, että sukupolvien ketju on kokonaan katkennut. Tässä menetyksen siis nähdään tuottavan muutoksen tyttären minäkäsityksessä: hänestä tulee ”viimeinen satelliitti”, jolla ei ole kytköksiä enempää edeltä-viin kuin seuraaviinkaan sukupolviin. Näin ollen vanhemman kuolema rikkoo kertojan minä-kuvaa, hänen itsestä kertomaansa tarinaa. Toisin sanoen kertojan identiteetti muuttuu vanhemman kuoleman seurauksena peruuttamattomasti, eikä hän voi tässä mielessä toipua mene-tyksestä.

Sen sijaan kertoja katsoo palautuneensa ennalleen emotionaalisessa mielessä. Episodissa surulla nähdään olevan tietty ajallinen kesto, muutama kuukausi. Käsitys siitä, että jonkin ajan kuluttua sureminen lakkaa ja lähiomaisensa menettänyt palautuu ennalleen, eritoten emotionaalisessa mielessä, on kulttuurinen skripti, joka elää niin asiantuntijoiden kuin tavallistenkin kansalaisten keskuudessa (Wortman & Silver 1989, 352; Walter 1999, 146). Siitä, kuinka kauan surun kuuluu kestää, ei kuitenkaan vallitse yksimielisyyttä. Alla on kaksi tyttären kertomuksista irrotettua sitaattia illustroimaan erilaisten käsitysten laajaa kirjoa:

”Mun täti sanoi silloin ((kun äiti kuoli)), että kyllähän te olette sen surutyön jo tehneet. Se oli ehkä vähän totta, ehkä, koska se ((äidin kuolema)) oli niin pitkä prosessi, ja mä oon itkeny tässä jo vaikka kuinka monta kertaa jo, vuosia. Sitten kun mä tapasin tämän papin ennen äidin hautajaisia, kun kerroin hänelle äidistä, että mitä hänen pitää siinä puheessa sanoa, niin hän sanoi, että oi ei, se ei ole vielä edes alkanut. Mä muistan sillan vielä, päivää ennen hautajaisia, mä mietin, että kumpihan on oikeassa, mutta nyt mä tiedän että pappi oli kyllä oikeassa. Hän sano, että se kestää vuoden viiva neljä, ja kyllä mä uskon siihen.” (Tova)

”Mä tein niin, että kun mä olen taloyhtiön puheenjohtaja, niin mä sanoin, että nyt mulla on kolmen kuukauden suruaika. Että mä en tee mitään taloyhtiön hommia, että mulla on suruaika. Mä vedin semmosen rajan. Sit tuli toinen suruaika ((kun toinenkin vanhempi kuoli)). Mä en tiedä, et onko kolme kuukautta riittävä, ainakin se on semmoinen akuutti aika.” (Masha)

Ensimmäisessä sitaatissa kertojan tädin suulla esitetään näkemys ”ennakoivasta surusta”, eli siitä, että kun kysymyksessä on pitkittynyt kuolinprosessi, suruprosessi käydään läpi sen aikana, eikä suremista kuulu tapahtua enää sen jälkeen. Samassa sitaatissa papin suulla esitetään toinen näkemys, jossa surun nähdään kestävän vuodesta neljään vuotta – samalla kertoja itse antaa ymmärtää asettuvansa papin kannalle. Toisessa sitaatissa kertoja itse määrittelee suruajakseen kolme kuukautta, mutta on hieman epävarma siitä, onko se riittävä.

Kuten sitaatit osoittavat, kysymys surun ajallisesta kestosta vaikutti olevan tyttärelle relevantti. He pohtivat, kuinka kauan kestää, ennen kuin he voivat tuntea jälleen palautuneensa takaisin ennalleen, sekä sitä, kuinka kauan on ”normaalia” surra. Tyttäret pyrkivät määrittelemään itse oman surunsa ja muiden surun ajallista kestoa. Sen lisäksi he kuvasivat myös tilanteita, joissa muut ihmiset olivat pyrkineet määrittelemään ja rajaamaan heidän surunsa ajallista kestoa.

Kysymys surun sopivasta kestosta näyttää muodostavan tyhjän kohdan sosiaalisen suremisen kartalla. Siitä vallitsi hyvin erilaisia käsityksiä ja siitä oltiin usein epätietoisia, samalla kun sitä pohdittiin kiivaasti. Sosiaalisen suruajan kadottua yksilöiden täytyy itse neuvotella omat aikarajansa. Tämä voidaan tehdä vain yhdessä merkittävien toisten kanssa, joskaan yhteisymmärrykseen päätyminen ei aina ole taattu. (Walter 1999, 147.) Kuten yllä olevat sitaatit osoittavat, erimielisyydet läheisten ihmisten kanssa tämän asian suhteen eivät ole harvinaisia.

Aineistossani esiintyi muutamissa kertomuksissa myös aikarajoitetun surun skriptille päinvastainen näkemys, jossa painotettiin, että surulle ei koskaan löydy lopullista päätöstä. Ajatus siitä, että suru ei koskaan lopu, tarkoittaa sitä, että menetys ja sen seurauksena tunnettu suru eivät kokonaan hälvä, vaan pikemminkin asettuvat taka-alalle, nousten pintaan ajoittain, esimerkiksi joulun tapaisissa vuotuisissa juhlissa. Tämä ajatus ei kuitenkaan ole ris-

tiriidassa sen kanssa, että suru on prosessi, joka muuttuu ja kehittyy ajan kuluessa – sen sijaan menetyksestä toipumisen ei uskota olevan koskaan täydellistä.

8.4 Normaalin ja patologisen surun skripti

Ajatus normaalista ja patologisesta surusta edustaa kenties kaikkein selkeimmin psykiatrian piirissä tuotettua tietoa surusta. Walterin (1999, 156) mukaan kliinisen tietouden piirissä korostetaan ensinnäkin ekspressiivisyyttä – tunteiden kokemista ja niiden ilmaisua – sekä toiseksi sitä, että surun ei pitäisi kestää liian pitkään, vaan vuoden tai parin päästä surevan pitäisi päästää irti menetetyistä lähiomaisista ja palata emotionaaliseen tasapainoon. Kliininen tietous kytkee nämä ideat yhteen *normaalin* ja *patologisen* surun käsitteiden avulla: epänormaalia on sellainen suru, joka kestää liian pitkään tai ei koskaan ala, jota ilmaistaan liikaa tai liian vähän.

On epäselvää, missä määrin normaali ja patologinen viittaavat tiloihin surijan sisällä. Sen sijaan ne viittaavat sitäkin selkeämmin terapeuttien instituutioiden tarpeisiin, joiden on jollain tavoilla tunnistettava toisaalta ne, jotka tarvitsevat ammattiapua, toisaalta ne, jotka eivät sitä tarvitse. (Walter 1999, 164–5.) Kuten edellä on käynyt ilmi, kliinisen tietouden piirissä vallitsevat periaatteet ovat valuneet kansankulttuurin piiriin siten, että sekä asiantuntijat että surevat yksilöt soveltavat samantyyppisiä kriteerejä surureaktioiden arvioinnissa. Näin on käynyt myös normaalin ja patologisen erottelulle. Myös tyttöjen kertomuksissa pohdittiin kysymystä siitä, onko oma suru normaalia.

Taulukko 8-F. Masha/episodi 23

molempien kuolemien aikana olen kerran käynyt, keskustelemassa asiasta terapeutin kanssa,	Toiminta + Aika + Henkilöt
mikä on ollut hirveen hyvä, että mä oon niiku tsekkauttanu tilanteen, että missä mä meen, että kun ei aina tiedä ite mitä on, mikä on niinku, miten mä sanosin, tervettä, mikä patologista,	Evaluaatio
niin hän totesi että minun suruni ei ole patologista ((nauraa hiljaa)) Sonja: joo	Dialogi
Masha: mikä on hirveen hyvä, et mä tiedän että mä voin rauhassa surra, ja antaa tunteiden tulla,	Evaluaatio
tunteitahan se on, se on tunteiden läpikäymistä tällä hetkellä se suru, että se tuntuu, kaikkennäköstä tunnetta,	Reaktio

Masha kertoo taulukossa 8-F näkyvässä episodissa käyneensä psykologin vastaanotolla ”tsekkauttamassa” tilanteen. Kyseinen episodi kuvaa hyvin sitä, miten tärkeässä asemassa normaaliuden käsite on omaa surua arvioitaessa. Nykyisin ajatus normaalista surusta tarjoaa mallin oikealle suremiselle, siinä missä surupuvut, -merkit ja -ajat tarjosivat mallin oikealle

suremiselle traditionaalisessa yhteiskunnassa. ”Tunnenko oikein” on kuitenkin paljon moni-
sisempi ja vaikeampi kysymys kuin sosiaalisesti edellytetyjen käyttäytymisnormien noudat-
taminen. Mashakin toteaa, että tunnemyllerryksessä ”ei aina tiedä itse mikä on tervettä ja mi-
kä patologista”. Tämä tietämättömyys saa hänet hakemaan tukea ja opastusta asiantuntijalta.
Kyseisestä episodista käy ilmi, että surijoita voi helpottaa tieto, että joskus yllättävät ja häirit-
sevätkin surun tunteet ovat täysin ”normaaleja”, eivätkä merkki ”hulluudesta” tai muusta
psykopatologiasta.

Kertomuksissa lohdutuksen lähteinä mainittiin myös surukirjoista tai sururyhmistä saatu
tieto surun vaiheista, joka edustaa myös kliinistä tietoutta (ks. Walter 1999, 161–4). On jok-
seenkin yllättävää, että sen mainittiin lohduttaneen, sillä kukaan tyttäristä ei itse jäsentänyt
suruaan selkein, toisiaan seuraavina vaiheina. Selitys löytyy siitä, että yleensä surun vai-
heita koskeissa malleissa painotetaan huolellisesti, että surun eri vaiheet harvemmin seuraa-
vat suoraviivaisesti toisiaan (Walter 1999, 161). Tyttäret kertoivat, että tätä seikkaa oli paino-
tettu myös sururyhmissä. Näin ollen he eivät kokeneet ristiriitaa oman surukokemuksensa ja
surun vaihemallin välillä, vaan sitä voitiin soveltaa vapaasti omaa kokemusta vastaavaksi.
Tällä tavoin hyödynnettyä vaihemallia voitiin käyttää tuomaan vahvistusta sille, että oma su-
ru on normaalia. Esimerkiksi Hanna sanoo, että ”mua ainakin helpotti tietää se, että näin tän
kuuluukin mennä”.

Tyttärien kertomuksissa ilmenee myös hienoista vastustusta normaalin ja patologisen su-
run välistä jaottelua vastaan. Kertoessaan, että terapeutin mukaan hänen surunsa ei ole ”pato-
logista”, Masha samalla nauraa vaimeasti omalle toteamukselleen. Näin hän tuo esille, että
koko käsite ei ehkä olekaan kovin vakavasti otettava. Toinen kertoja, Raisa on törmännyt so-
siaalisessa ympäristössään näkemykseen sitä, että vanhan vanhemman kuolemaa seuraava
voimakas suru on merkki poikkeuksellisen kiinteästä äiti–tytär -suhteesta. Hän arvioi tätä
näkemystä seuraavasti: ”mää en ainakaan menis ikinä sanomaan mitään tommosesta mikä on
epänormaalia ja mikä normaalia, nää on niin henkilökohtasia asioita”. Näin ollen hän torjuu
kaikki ulkopuolelta tulevat määritelmät surun normaaliutta ja patologisuutta koskien, painot-
taen voimakkaasti jokaisen yksilön oikeutta määritellä itse oma surunsa.

Haastattelin myös sellaisia tyttöjä, jotka eivät osoittaneet vanhemman kuoleman johdosta
voimakkaita tuskan merkkejä. Eräät haastateltavistani taas kokivat vielä vuosien jälkeen vai-
keaksi selviytyä menetyksen yli. He eivät kuitenkaan antaneet surureaktioilleen patologisuu-
den negatiivista määrettä. On epäselvää, missä määrin tämä on surun medikalisoinnin vastus-
tusta, missä määrin taas he yksinkertaisesti ovat tietämättömiä kliinisestä tietoudesta. Niin tai
näin, tämä heijastaa sitä, että puolipsykiatriset termit voidaan myös hylätä. Neuvottelu surun
”normaaliudesta” surevien yksilöiden, asiantuntijoiden ja kansankulttuurin välillä on surun
sosiaalisen maailman jatkuvasti käynnissä oleva piirre (Walter 1999, 165).

8.5 Tyhjiä kohtia sosiaalisen suremisen kartalla

Tyttärien kertomuksissa nostetaan esille joitakin tilanteita, joissa he olivat olleet neuvottomia
kuoleman edessä. Nämä olivat usein niitä tilanteita, joissa oltiin konkreettisesti tekemisissä
kuolevan tai kuolleen ruumiin kanssa. Toisin sanoen tyttäret kokivat olleensa näissä tilanteis-
sa vailla toimivia skriptejä. Tämä heijastaa sitä, että perinteiset suru- ja kuolemarituaalit ovat

menettäneet asemaansa modernissa yhteiskunnassa, mutta uusiakaan ei ole vielä kehitetty (Elias 1985). Kaikki rituaalit eivät ole murentuneet: osallistuvathan monet ihmiset edelleen esimerkiksi hautajaisiin. Sureminen on kuitenkin prosessi, joka ulottuu myös aikaan ennen ja jälkeen hautajaisten. Muissa kulttuureissa ja muina aikoina myös muut kuoleamisen vaiheet ja niihin liittyvät menetyksen ja muutoksen aspektit on tavallisesti rituaalistettu (Nenola-Kallio 1985, 183).

Osittain kuolinprosessiin ja kuolinhetkeen liittyvien rituaalien rapautuminen on seurausta kuoleman medikalisoimisesta. Sen lisäksi, että sairaalakäytännöt ovat tehneet perinteisten rituaalien suorittamisen mahdottomaksi, niihin on väitetty sisältyneen kuoleman kieltämistä niin hoitohenkilökunnan, omaisten, kun kuolevankin taholta (Nenola-Kallio 1985, 187). Tyt-
tärien kertomuksissa ilmeni kuitenkin pyrkimystä ottaa kuolema haltuun ja kohdata se avoi-
mesti. Tämä näkyy kertomuksissa siinä, että niissä tuotiin ruumiin näkeminen ja hyvästely
esille tärkeinä kokemuksina.

Silja kuvaa yksityiskohtaisesti isän kuolleen ruumiin kohtaamista taulukkoihin 8-F, 8-G ja 8-H jaetussa pitkässä episodissa. Episodi alkaa, kun kertoja saa tiedon isänsä yllättävästä kuo-
lemasta (ks. taulukko 8-G).

Taulukko 8-G. Silja/episodi 7

no sitten kun isä kuoli, yllättäen, [..] niin mä heti kun mä kuulin sen mä tiesin mihin sairaalaan se on viety, mun sisko tuli tänne,	Aloitus + Henkilöt + Paikka
niin mä sanoin että mä haluan hei heti nähä sen mahdollisimman pian mä melkein olisin voinu sillon yöllä lähtee sinne ajamaan [...]	Toiminta + Henkilöt
mut et mä sanoin että voinksmä soittaa sinne yöllä sinne terveyskeskukseen voinksmä soittaa sisko sano että jos siltä tuntuu niin soita	Reaktio + Evaluaatio+ Aika
mutta taas tuli vähän semmonen, että onkohan näin, tehdääkö näin yleensä, että miten mutta sitten mä ajattelin että tehdään tai ei, koska mua jäi se äidin kuolemassa vaivaamaan, niin mä soitan sinne,	Reaktio
niin sit mä soitin ja soivittiin että mä heti seuraavana aamuna menen sinne terveyskeskukseen	Toiminta + Dialogi+ Aika
mua vähän tietyllä tavalla jännitti [..] että miltä ((mainitsee kuolemansyyn)) kuollu ihminen näyttää tai että jos se on jotenkin vaikean näkönen tai jos sillä on jotenkin vaikee ilme [...] kun ei oo mitään käsitystä tämmösisistä asioista niin mä aattelin että on mitä on mä haluan sen nähä	Reaktio

Kertoja kuvaa myös tapaa, jolla hän reagoi tähän tietoon, tuoden esille halunsa nähdä välittömästi isän ruumis. Samalla hän kuvaa myös epätietoisuutta siitä, miten tässä tilanteessa tulisi toimia, mikä on ”oikea” toimintatapa. Kertojan kuvaamista reaktioista käy ilmi, että hän turvautui ratkaisuihinsa aiempaan kokemukseensa äitinsä kuolemasta. Hän kertoo, että häntä jäi harmittamaan se, ettei hän ollut nähnyt äitinsä ruumista, mikä tarjoaa hänelle sysäyksen toimintaan episodissa kuvatussa tilanteessa. Näin ollen tätä tilannetta koskeva tieto on kertojan mukaan muodostunut oppimalla henkilökohtaisen kokemuksen kautta – ei niin, että sosiaalinen ympäristö tarjoaisi selkeitä toimintamalleja.

Episodi jatkuu kuvaamalla tarkemmin ruumiin näkemisen tilannetta (ks. taulukko 8-H). Tapahtumat sijoittuvat terveyskeskukseen. Silja tuo selväsanaisesti esille pitävänsä tärkeänä, että kuoleman hoitoon kytkeytyvien ammatillisten ja byrokraattisten rutiinien lomaan oli rai-vattu hänelle tilaa, jotta hän voisi viettää rauhassa aikaa isän ruumiin äärellä ja hyvästellä hä-net. Kertoja kuvaa laajasti isän ruumiin kohtaamisen herättämiä reaktioita. Kertoja antaa ymmärtää, että tämä tilanne synnytti tarpeen rituaaleihin. Itkuvirsien ja Ave Maria -rukouksen kaltaiset valmiit ilmaisukaavat nähdään myönteisenä ja kaivattuna asiana, joka helpottaisi kuolevan ruumiin kohtaamista. Kysymyksessä on traditionaalisten rituaalien puo-lustus, joka on samansuuntainen kuin nykyisessä kuolematietoisuus -liikkeessä ylipäättään. Walterin (1994, 34) mukaan sen piirissä traditionaaliset rituaalit tulkitaan uudelleen emotio-naalisen tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta ja korostetaan niiden auttavan ihmisiä hei-dän suruprosessissaan. Kertoja jäsentää kokemustaan isän ruumiin kohtaamisesta tätä men-neisyyden tulkintaa vasten.

Taulukko 8-H. Silja/episodi 7 (jatkuu)

se oli mulle esimerkiksi tärkeimpiä juttuja surussa että mä menin sinne terveyskeskukseen, mä sain olla siellä aivan rauhassa, ei mitään että nyt tulee pappi ja nyt tulee hautaustoimiston ihminen tai tulee joku tai tulee lääkäri tai tulee ruumiinavaus mä sain olla aivan täysin rauhassa,	Evaluaatio + Paikka
mä olin mun miehen kanssa, hyvästelemässä, isää (alkaa itkeä) (2)	Toiminta +Henk.
niin se oli älyttömän tärkeetä, että mä sain jutella sille (2) mitä nyt höpötinkin,	Evaluaatio + Toiminta
siinä tuli taas semmonen olo niinkun mä joskus ajatellu äidin haudalla käydessä että se ois hirveen hienoo kun ois joku semmonen itkijänaisten höpötys, joku semmonen mitä tietäs että tätä kuuluu tässä höpöttää, vaikse ois kuinka joku tyhmä rallatus mikä tahansa, tai et se ois- tai tietysti uskovilla ihmisillä se voi olla rukous, niin tuli niinku semmonen et mitä täs kuuluu tehdä, et ois ollu helppo kun ois ollu semmonen kaava, mitä mä oisin voinu rueta höpöttään jotain aave mariaa vaikka sille isälleni	Reaktio + Evaluaatio

Kertoja kuvaamissa kognitiivisissa reaktioissa tapahtumiin korostuu rituaalisen tyhjiön tuotama tietämättömyys siitä, mitä tilanteessa kuuluu tehdä. Seitsemännen episodin keskivaiheilla hänen asenteensa kuitenkin muuttuu: hän kertoo lopulta ”tajuavansa”, että hänellä ei tarvitse olla mitään kaavaa (ks. taulukko 8-I).

Taulukko 8-I. Silja/episodi 7

mut sit toisaalta mä tajusin että ei mulla tarvii olla mitään kaavaa että mä puhun täs nyt ihan mitä mieleen tulee, sit mä paljon hänelle siinä niinkun voivottelin että näin pääsi käymään(2)	Reaktio + Toiminta
Sonja: Mut et siinä tuntu tärkeeltä puhua Silja: no mulle on, joku toinenhan varmaan ois hiljaa, mutta et mulle oli tärkeetä että mä puhua palpatin et sitä mä just aattelinkin että isäni sielu siellä vähän naureskelee että tuossa se tytär taas palpattaa että omalla tyylillään tän jutun käsittelee mut et arvelin, että hän ei siitä loukkaannu että mul on taas oikeus, o(h)ikeus olla tämmönen kun olen [..]	Evaluaatio
kun mä lähin pois sieltä mä sanoin isälle et nyt mä lähen et me lähetään jatkamaan elämää, sitä mä aattelin että täähän on hieno o(h)ivallus että näinhän se on että meiän on jatkettava sitä elämää ((itkee))	Dialogi + Evaluaatio + Päätäntä

Kertoja kuvaa tämän oivalluksen seurauksena vapautuneensa neuvottomuudesta ja alkaneensa puhua ja voivotella ruumiille. Tyttären episodista esiin piirtyvä hahmo muistuttaa hitusen perinteistä itkijänaista. Kertoja kuvaa itsensä suorittamassa sururituuaalia, jossa hän verbalisoi menetyksen kokemustaan. Kysymys ei kuitenkaan ole mistään traditionaalisesta rituaalista. Ensinnäkin, se kuvataan olevan spontaani, eikä siinä tukeuduta mihinkään valmiisiin kaavoihin. Toiseksi sillä ei ole traditionaalista merkitystä. Kysymys ei ole sielun saattamisesta, vaan henkilökohtaisesta tavasta ”käsitellä” isän kuolema. Toisin sanoen tämä ”rituaali” nähdään osana psykologista suruprosessia. Lisäksi hän perustelee käyttäytymistään tietyillä persoonallisuuden piirteillä, kertojan sanoin sillä, että hänelle ”se puhuminen on aina niin tärkeetä”. Kertoja siis ilmentää valitsemallaan rituaalilla pikemminkin omaa yksilöllisyyttään kuin kollektiivisia käyttäytymismalleja.

Monet muutkin tyttäret kertoivat luoneensa omia spontaaneja rituaalejaan vanhemman ruumiin äärellä. Siljan kertomuksessa uskonnolliset rituaalit torjuttiin, koska hänellä ei ole uskonnollista vakaumusta. Kysymys on siitä, että ne eivät tunnu autenttiselta tavalta hyvästellä isän ruumis. Juuri suoritettujen rituaalien autenttisuutta pidettiin tärkeänä. Samasta syystä Masha puolestaan kertoo tukeutuneensa uskonnollisia merkityksiä kantaviin rituaaleihin äidin kuolinvuoteen äärellä. Hän kertoo tuoneensa äidin kuolinvuoteen äärelle ikonin, rukoilleensa ja laulaneensa ”maan korvessa kulkevi lapsosen tie”. Masha kertoo perusteluksi paitsi sen, että näiden pienimuotoisten rituaalien tarkoitus oli vahvistaa häntä itseään tuossa tilanteessa, myös sen, että ne olivat sopusoinnussa hänen uskonnollisen maailmankuvansa kanssa. Nämäkin rituaalit ovat samalla omintakeinen yhdistelmä eri elementtejä. Masha kertoo myö-

hemmin kuuluvansa luterilaiseen kirkkoon – ikonin tuominen kuolinvuoteen äärelle on siis lainaa toisesta uskontokunnasta.

Annan toimintatapa äitinsä kuolinvuoteen äärellä taas poikkeaa molemmista edellisistä esimerkeistä. Hän kertoi, että he ryhtyivät äidin ruumiin äärellä yhdessä sisarustensa kanssa muistelemaan yhteistä menneisyyttään ja nauramaan ”inhimillistä, lämmintä naurua” joillekin pienille jutuille. Hän mainitsee huumorin olevan ”meidän perheen juttu” – toisin sanoen perheen sisäiseen kulttuuriin kuuluva tapa suhtautua vaikeuksiin ja murheisiin.

Kuolleen ruumiin vierellä suoritettut toiminnot näyttäytyvät kertomusten valossa myöhäismoderneina rituaaleina. Toisin sanoen ne ovat diskursiivisia: ne ovat menettäneet itsensä selvän ja kaavamaisen luonteensa ja niitä on selitettävä ja perusteltava (Giddens 1995). Kuvatut rituaalit ovat moninaisia, usein luovasti kehitettyjä, ja niiden perustelut nousevat tyttärien kertomuksissa omasta henkilöhistoriasta, persoonallisuuden piirteistä ja arvoista.

Samalla monet puhuivat myös rituaalien tarpeesta tuossa tilanteessa. Kenties spontaanit, yksilölliset sururituaalit tarjoavat tavan hallita ja ilmaista menetyksen aiheuttamia tunteita, jotka sopivat parhaiten yksilöllistyneeseen ja refleksiiviseen yhteiskuntaan. Tästä näkökulmasta rituaaleilla voi edelleen olla oma sijansa kuoleman kohtaamisessa, mutta paluuta valmiisiin, ulkoapäin ohjautuviin kollektiivisiin rituaaleihin tuskin enää on.

Tyttärien kertomusten perusteella kollektiivisten rituaalien hajoaminen näyttää avaavan mahdollisuuksia rituaalien omaehtoiseen tuottamiseen, jossa on tilaa luovuudelle ja yksilöllisyydelle. Samalla se näyttää tuottavan myös hämmennyksen ja neuvottomuuden kokemuksia. Masha pohtii: ”Sitä mä oon täs miettinyt että kun kukaan ei oo kertonu mulle, miten kuolla, mitä siin tehdään [...] ois kiva jos ois joku semmonen traditio että kerrottas, ennen kun kuoltiin kotona se oli varmaan tutumpaa jotekin”. Lopuksi hän arvioi koko kokemustaan äidin kuoleman näkemisestä seuraavasti: ”se oli niin outoa, niin outoa”. Kuoleman piiloutuessa instituutioihin kuolema on monille vieras ja kohdalle sattuesssa uusi kokemus, eikä sitä koskeva tieto enää siirry traditiona sukupolvelta toiselle. Tyttäret kertoivatkin joutuneensa tekemään itsenäisesti ratkaisuja esimerkiksi siitä, kuinka lohduttaa ja tukea kuolevaa, mennäkö katsomaan ruumista vai ei, missä vaiheessa tämä kannattaisi tehdä, kuinka kauan ruumiin äärellä viipyä, mitä tässä tilanteessa tehdään ja ottaako osaa myös ruumiin käsittelyyn. Vaikka osa ihmisistä kykeneekin selvittämään nämä tilanteet, monille ne voivat myös aiheuttaa ongelmia.

Joskus toimintamallien puute johti jopa ratkaisuihin, jotka saivat kertomuksissa vahvasti negatiivisen merkityksen. Taulukossa 8-J näkyvässä Mashan kertomuksen episodissa toimintaa kuvataan muutamalla lauseella. Toisessa hän vetää alas liinan, joka on vedetty ruumiin päälle ja toisessa sulkee ruumiin silmät. Valtaosa episodissa on kuvausta, jossa tuodaan yksityiskohtaisesti esille miltä ruumis näytti. Evaluaatiossa tuodaan esille tämän näyn häiritsevyys: ruumis näyttää ”vihaiselta” ja ”omituiselta”, toisin sanoen se kontrastoituu ideaalikuvaamme levollisesta, rauhallisesta ruumiista. Episodin reaktioita kuvaavissa lauseissa kertoja tuo ilmi jääneensä harmittelemaan, että tuo näky jäi hänen viimeiseksi kuvakseen äidistä. Masha kuitenkin päättää episodin positiivisempiin tunnelmiin toteamalla, että hän oppi kokemuksesta niin, että toimi seuraavalla kerralla toisin. Kuten Sijakin, hän siis oppii toimintamalleja enemmänkin ”kantapään kautta”, tehtyään ensin väärän ratkaisun.

Taulukko 8-J. Masha/episodi 13

ja sithän se oli laitettu sillä tavalla että oli ihan lakana vedetty pään yli, kukkia oli Lilli ((nimi muutettu)) tuonu maalta, valmiiks kun me tiedettiin että hän kuolee niin hänen omia kukkiaa siihen ja, ne pantiin siihen sitten ja, siinä oli kieloja ja iiris muistaakseni	Kuvaus + Taustatiedot
ja, sitten tota, sit mulla oli hirvee kans se et voi- katsonko mä häntä vielä kun mä lähden, ja kuinka kauan mä täss oon,	Reaktio
no sitten mä tein sen ratkaisun että mä katson häntä vielä että vaikka se lakana oli pantu päälle, ja mä katsoin noin niin hän oli aika semmosen omituisen näkönen,	Toiminta + Evaluaatio
että kun hänelle oli pantu semmonen, et leuka pysyy noin, ja sit silmien päälle semmoset laput, kun hänen silmät oli semmoset puoli viirut	Kuvaus
niin mähän ne suljinkin ja, ja ilmeisesti ne laput oli sitäkin varten,	Toiminta + Taustatiedot
ja sit kun hänellä oli tekohampaat niin ne ei viime aikoina ollu suussa, kun ei voi olla kun oli se happinaamari ja muutenkin ei voi olla tietysti niin, ne oli pantu hänen suuhunsa niin hän oli jotenkin aika semmonen vihasen näkönen, että se oli viimeinen muistikuva minulla hänestä, et hänet oli laitettu sillä tavalla,	Kuvaus
että mua vieläkin, mua vieläkin harmittaa, että mä en uudemman kerran menny kattoon tai pyytäny nähdä sitä, arkussa häntä, koska minulle jäi vähän semmonen omituinen kuva, se viimeinen kuva,	Reaktio + Evaluaatio
mut isän kohdalla mä teinkin sit toisin, just siitä syystä, et mä otin oppia kokemuksesta,	Päätäntä

Useiden tyttärien kertomuksista heijastui pyrkimys kohdata kuolema ja erityisesti sen ruumiillinen todellisuus mahdollisimman avoimesti. Näin kuolemaa otetaan osittain takaisin omaisten haltuun hoivainstituutioiden uumenista, jonne se modernissa yhteiskunnassa on piilotettu. Useat olivat olleet läsnä kuolinhetkellä tai käyneet katsomassa ruumista. Muutamat kertojat raportoivat myös ruumiin pesemiseen ja pukemiseen osallistumisesta. Toiset vetivät tähän rajan, haluten nähdä ruumiin, muttei osallistua sen käsittelyyn – syyksi tähän mainittiin ruumiin pelko. Instituutiot ovat toimineet myös suojakilpenä omaisten ja kuoleman ruumiillisen todellisuuden välillä (Nenola 1985, 187). Kun omaiset haluavat yhä enemmän olla teke-

misessä kuoleman ruumiillisen todellisuuden kanssa, mutta selkeitä toimintasääntöjä tähän ei kuitenkaan ole muotoutunut, altistutaan helposti myös abjektiolle, eli tilanteille joissa ruumiin näkeminen koettelee yksilön sieto- ja merkityksenantokykyä (ks. esim. Husso 1994).

9 Yhteenveto

On tullut aika koota yhteen tutkimukseni tulokset. Olen tarkastellut sitä, miten tyttäret kertovat ikääntyneen vanhempansa kuoleman ja sen tuottaman surun, kiinnittäen huomiota erityisesti siihen, miten heidän tapansa kertoa kytkeytyvät laajempiin kulttuurisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Kertomus ja skripti muodostavat tutkimukseni keskeisimmät käsitteet. Olen ymmärtänyt kertomuksen yhtä aikaa sekä kielellisenä, kognitiivisena että kulttuurisena apparaattina. Kielellisenä apparaattina kertomus käyttää kieltä ja sen resursseja tapahtumien kuvaamiseen. Kognitiivisena apparaattina kertomus tarjoaa välineen, jonka avulla voidaan jäsentää kokemusta. Kulttuurisena apparaattina kertomus heijastaa kussakin kulttuurissa vallitsevia maailman hahmottamisen tapoja. Olen pyrkinyt vangitsemaan tämän kertomuksen kulttuurisen ulottuvuuden skriptin käsitteen avulla. Skriptit ovat tilannekohtaisia, stereotyyppisiä tapahtumasarjoja kuvaavia tietorakenteita. Ne ovat kertomusten välttämättömiä lähtökohtia, kertomusten muotoutuessa niihin mukautumisen ja niiden rikkomisen välisenä vuorovaikutuksena.

Koska tutkimusprosessissa yksi keskeinen ongelma on ollut se, miten menetyskertomuksia tulisi analysoida, aloitan yhteenvetoluvun arvioimalla valitun analyysimetodin vahvuuksia ja heikkouksia.

9.1 Metodisia huomioita

Olen käyttänyt kertomusten analyysissä apuna Labovin ja Waletzky (1967) mallia henkilökohtaisia kokemuksia koskevan kertomuksen rakenteesta. Labovin ja Waletzky (1967) ansioksi voidaan lukea se, että he osoittivat, että tavallisten ihmisten kertomukset yksittäisistä elämäntapahtumista ovat tutkimisen arvoista materiaalia. Myös Labovin ja Waletzky (1967) käymä keskustelu *evaluaatiosta* eli siitä, että kertoessaan menneisyyden tapahtumia kertoja samalla arvioi niitä ottamalla yhden tai useamman näkökulman kerrottuihin tapahtumiin, on yhä varsin vaikuttavaa.

Otin mallin käyttöön aluksi tietämättömänä siihen 2000 luvun taitteen molemmiin puolin kohdistetusta monitahoisesta kritiikistä. Soveltaessani tätä mallia omaan aineistooni törmäsin kuitenkin samoihin rajoitteisiin, joita tässä kritiikissä on nostettu esille. Kaikkein ongelmallisimmaksi mallin käytön kannalta muodostui siihen sisäänrakennettu käsitys kertomuksista toiminnan ja erityisesti tavoitteellisen toiminnan esityksenä. Menetyskertomuksissa vahva, agentuurinen toimijuus on kuitenkin melko marginaalisessa asemassa, minkä vuoksi Labovin ja Waletzky (1967) malli ei toiminut kovin hyvin kaikkien näiden kertomusten episodien sisältöjen erittelyssä.

Labovin ja Waletzky (1967) mallin rajojen hahmottamista auttaa sen suhteuttaminen Bruner (1986) näkemykseen siitä, että kertomukset konstruoivat yhtä aikaa kaksi maisemaa: ”toiminnan” ja ”tietoisuuden” maiseman. Labovin ja Waletzky (1967) malli auttaa jäsentämään etupäässä edellistä ja sitäkin vain osittain. David Herman (2002) käyttämiä termejä lainaten, Labovin ja Waletzky (1967) malli rakentuu *saavuttamisen* ja *toteuttamisen* kaltaisen toiminnan ympärille. Näin ollen siinä jää huomioimatta se, että kertomuksissa voidaan kuitenkin kuvata

myös *aktiviteetteja* tai yleisemmin *prosesseja*. Tätä tutkimusta varten kerätyissä kertomuksissa kuvattiin esimerkiksi huolenpidon tapaisia aktiviteetteja, jotka perustuvat toistolle ja rutineille, joissa ei ole erityisiä kohokohtia eikä selkeää loppuratkaisua. Lisäksi tyttärien kertomuksissa saatettiin kuvata vanhemman joutumista hallitsemattomien ruumiillisten prosessien armoille, joita vastaan saattoi kyllä yrittää taistella, mutta joihin kukaan ei viime kädessä voinut vaikuttaa.

Herman (2002) puhuu myös *tiloista* ja niiden muutoksista aineksina, josta kertomuksia rakennetaan. Eritoten silloin, kun kertojat puhuivat surustaan, he kuvasivat tietynlaisia *mielen* tiloja. Surua kuvaavissa kertomuksen episodeissa kuvattiin paljon kertojan kognitiivisia ja affektiivisia reaktioita suhteessa vanhemman menetykseen. Suruepisodit sisälsivät kyllä toimintaa, mutta toiminnan ei niiden puitteissa kuvattu koskaan suuntautuvan mihinkään päämäärän ja useimmiten se asetettiin lähinnä taustamaiseman asemaan suhteessa päähenkilön mielenliikkeisiin. Toiminta saattoi muodostua näissä episodeissa myös dialogiksi, jota sureva käy lähellä olevan ihmisten kanssa. Analysoidessani surukertomuksia päädyinkin hylkäämään Labovin ja Waletzkyyn mallin kokonaan ja ottamaan käyttöön Hudsonin ym. (1992) kehittämän mallin, joka on luotu lapsuuden emotionaalisia kokemuksia käsittelevien kertomusten pohjalta. Tämän mallin etuna on se, että se oli joustavampi ja tarjosi hienovaraisemmat välineet ”tietoisuuden maisemaan” sijoittuvien tapahtumien erittelyyn.

Oman analyysini perusteella näyttää siltä, että kertomusten rakenteen erittely on sinänsä hedelmällinen tapa analysoida kertomuksia. Ensinnäkin tällainen analyysitapa systematisoi kertomusten tulkintaa ja tuo siihen tarkkuutta. Toiseksi se ei riko haastateltavien puheen kertomusmuotoisuutta. Kolmanneksi rakenne on osa kertomuksen sanomaa – kertoja voi välittää viestiään paitsi kertomuksen muodon myös sen sisällön tasolla. Näin ollen analysoimalla kertomuksen rakennetta voidaan päästä käsiksi kokemuksen merkityksellistämisen prosesseihin ilmisisältöä syvemmällä tasolla.

Tämän tutkimuksen tekijälle aineiston analyysi opetti kuitenkin sen, että kertomuksen rakenteen tulisi olla pikemminkin analyysin lopputulos kuin sen lähtökohta. Toisin sanoen kertomuksen rakennetta ei kannata lyödä lukkoon edeltä käsin, vaan analysoida sitä joustavilla kehikoilla, jotka antavat mahdollisuuden tarkastella erilaisia tarinamaailmojen rakentumisen tapoja.

9.2 Menetyksen kertomisen tavat

Tytörien menetyskertomuksille on ominaista se, että – äkkikuolemia koskevia kertomuksia lukuun ottamatta – ne ulottuvat pitkälle aikaan ennen varsinaista kuolinhetkeä. Tyttäret saattoivat aloittaa kertomuksensa jopa useita vuosia ennen kuolemaa tapahtuneesta käänteestä vanhemman terveydentilassa, josta kuolemaa kohti ”liukumisen” (Molander 1999) voi katsoa alkaneen. Näiltä osin tyttärien kertomukset heijastavat kuoleman muuttunutta ruumiillista kontekstia. Sairastavuuden rakenne on muuttunut siten, että nykyisin kuoleman taustalla on infektion sijasta useimmiten jokin sellainen rappeutumissairaus kuin esimerkiksi syöpä, sydänsairaudet tai dementia. Tämän seurauksena kuoleminen tapahtuu nykyisin useimmiten pitkittyneenä prosessina, jossa ennen kuolemaa eletään vuosia kuolemaan johtavien sairauksien kanssa (Seale 2000). Koska tyttärille näytti olevan hyvin tärkeää käydä yksityiskohtai-

sesti läpi oman vanhemman matka kohti kuolemaa, olen myös tässä tutkimuksessa antanut näille kertomuksille etusijan. Tyttärien kertomusten valossa menetyskokemus laajenee sekä aikaan ennen kuolemaa että aikaan sen jälkeen, lukien mukaan kuoleman aiheuttaman surun. Seuraavassa käyn läpi ne skriptit, joiden varassa toisen kuolema ja oma suru kerrotaan. Samalla pohdin myös näiden skriptien käyttöönoton ruumiillisia ehtoja.

9.2.1 Vanhemman elämän loppuvaiheen muistelu

Tyttärien kertomuksista käy ilmi, että elämän ja kuoleman välisen rajavyöhykkeen laajeneminen tuottaa uudentyyppisiä haasteita kuoleman kohtaamiselle. Keskiajalla kirjoitetuissa *Ars moriendi* -oppaissa, joissa kuolevia neuvottiin tekemään sovinto Luojansa kanssa, kuoleamisen ajateltiin olevan lyhyt, vain muutamien päivien mittainen prosessi. Tony Walter (2005) huomauttaa, että nykyisin kysymys siitä, kuinka kuolla hyvin, on muodostunut kysymykseksi siitä, kuinka elää kuukausia tai jopa vuosia kuolemaan johtavan sairauden kanssa, tietäen, että parantuminen ei ole mahdollista. Saattohoito- ja eutanasialiikkeet ovat pyrkineet viime vuosikymmeninä vastaamaan tähän kysymykseen. Niiden piirissä on pyritty kehittämään oman aikamme *Ars moriendia*, sellaista kuoleamisen taitoa, joka soveltuu yhteiskuntaan, joka on sekularisoituneempi ja individualistisempi kuin keskiaikainen yhteiskunta ja jossa kuoleminen on enemmän hidas kuin nopea tapahtuma. Nämä uudet ideat on aiemassa, englantinkielisessä tutkimuksessa niputettu termin ”revivalismi” (*revivalism*) alle.

Miten tämä oma aikamme kuoleamisen taito sitten ilmenee ikääntyneen vanhemman kuolemaa koskevissa kertomuksissa? Mielestäni yksi tutkimukseni tärkeimmistä tuloksista on se, revivalistinen käänne ei tätä tutkimusta varten kerätyissä kertomuksissa ulotu myöhemmissä vanhuudessa tapahtuvia kuolemia koskeviin kertomuksiin. Kuinka elää hyvää elämää ennen kuolemaa on kysymys, johon dementiaa sairastavan tai halvaantuneen henkilön omaiset eivät tiedä, miten vastata, sillä heillä ei ole mahdollisuutta hyödyntää revivalismin tarjoamia ideoita – eikä sen puoleen käytäntöjäkään.

Olen käsitteellistänyt ”revivalistisiin” ideoihin perustuvan tavan jäsentää oman vanhemman elämän loppuvaihetta *psykologiseksi skriptiksi*, koska se nojaa etupäässä psykologiseen tietoon. Tälle skriptille on ominaista kuoleman hyväksyminen luonnollisena osana elämää sekä pyrkimys käydä kuolinprosessi läpi tietoisesti. Tämän skriptin puitteissa tyttären osaksi vanhemman kuolinprosessissa muodostuu saattajana toimiminen. Saattajan roolissa keskeistä on ”tunnetyö” (James 1989) eli vanhemman emotionaalinen tukeminen hänen kohdatessaan kuoleman tietoisesti.

Psykologinen skripti tarjoaa mahdollisuuden kertoa lähiomaisen kuolemasta tavalla, jossa korostuu sankarillisuus vaikeiden elämäntapahtumien edessä (Seale 1998, 91–2, 173–7). Tämä sankarillisuus on luonteeltaan myöhäismodernia arkipäivän sankaruutta. Se ilmenee kamppailussa, jota käydään, jotta saataisiin selville totuus potilaan tilasta ja jotta tämä karvas totuus hyväksyttäisiin. Se ilmenee myös pyrkimyksessä kohdata vaikeat kokemukset yhdessä sekä empaattisessa suhtautumisessa toisiin ihmisiin. Tähän tutkimukseen osallistuneista haastateltavista yksi, Anna, hyödynsi etupäässä tätä skriptiä jäsentäessään äitinsä kuolemaa. Se, että vain hän näin teki, ei varmastikaan ole sattumaa, sillä tämän skriptin käyttöönottoon liittyy tiettyjä ennakkoehtoja.

Psykologista skriptiä voidaan soveltaa parhaiten terminaalisiin sairauksiin, eli sairauksiin, jotka mahdollistavat potilaan määrittelyn lääketieteellisen tiedon valossa kuolevaksi ihmiseksi. Syöpä muodostaa kuoleman paradigmaattisen mallin psykologisesti virittyneessä revivalistisessa diskurssissa. Tämä johtuu siitä, että syövän etenemistä on suhteellisen helppo ennustaa. Lisäksi syöpäkuolemat tapahtuvat keskimääräistä kuolinikää varhaisemmassa iässä, tarjoten näin mahdollisuuden kertomuksiin ihmisistä, jotka tämä sairaus nujertaa heidän elässään vielä aktiivista elämää yhteiskunnan valtavirrassa. On huomionarvoista, että esimerkiksi Kübler-Ross, jonka teorioinnin voidaan nähdä keskeisesti muovanneen kyseistä skriptiä, työskenteli juuri parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden kanssa. Aidsin kanssa tekemisissä olevat ihmiset ovat luoneet omia versioitaan tästä tietoisesta kuoleman dominantista skriptistä. Vaikka Aids-kuolemissa tämä traagisuuden ja ennenäikaisuuden leima on vielä selkeämmin esillä, kuitenkin jo pelkkä syöpäkuolemien suuri määrä tekee niitä koskevat tarinat tutummiksi suurelle yleisölle. Parantumattomasta syövästä onkin muodostunut hallitseva malli, jonka valossa kuolinprosessi ymmärretään myöhäismodernissa kulttuurissa. (Seale 1998, 107.)

Tämä tekee kuitenkin vaikeaksi soveltaa psykologista skriptiä vanhojen ihmisten kuolemiin. Kaikkein selkeimmin vaikeudet tulevat esille dementiaa sairastavan potilaan kohdalla, joka ei itse välttämättä ymmärrä kuolevansa. On myös paljon sellaisia vanhuksia, joiden lukuisista vaivoista yksikään ei muodostu sellaiseksi hallitsevaksi sairaudeksi, jonka tiedostet-
tasiin olevan kuolemaan johtava (ks. Field 1996, 262). Tällaisen yksilön kuolemasta ei tavallisesti muodostu dramaattista, jonkin tietyn, dominoivan sairauden kulkuun kytkeytyvää kuolinprosessia. Pikemminkin se tapahtuu hitaana heikkenemisenä ja haurastumisena, jossa tietoisuus kuoleman läheisyydestä muodostuu vasta aivan loppuvaiheessa. Tällaisia kuolemia on vaikea tulkita psykologisen skriptin valossa (Seale 1998, 177).

Psykologisen skriptin käyttöönoton taustalla voi olla myös yhteiskuntarakenteeseen liittyviä vaikuttimia. Tätä tutkimusta varten haastatelluista tyttäristä ainoa, joka tätä skriptiä sovelsi, oli akateemisesti koulutettu, mikä on todennäköisesti edesauttanut tämän skriptin omaksumista. Seale (1998, 179) havaitsi tekemässään tilastollisessa analyysissä, että avoin kuolematietoisuus on yhteydessä sosioekonomiseen asemaan, ollen yleisempää ylempien sosiaaliluokkien edustajien piirissä. Itse-refleksiivinen, eteenpäin suunnitteleva elämänasenne on tälle ryhmälle tyypillistä, mikä tukee psykologisen skriptin omaksumista.

Tyttärien kertomuksissa ilmeni myös vastustusta psykologista skriptiä kohtaan. Toisin sanoen kaikki, joilla olisi ollut mahdollisuus soveltaa sitä – so. heidän vanhemmallaan oli ollut syövän kaltainen terminaalinen sairaus – eivät näin tehneet. Yksi haastateltava, Tova, hyödynsi sen sijasta tulkintamallia, jonka nimesin *lääketieteelliseksi skriptiksi*. Tämä skripti edustaa modernin yhteiskunnan pyrkimyksiä soveltavan tieteen avulla parantaa sairauksia, ehkäistä ennenäikaista kuolemaa ja pidentää elinikää. Skriptin puitteissa pyritään pikemminkin parantumiseen kuin kuoleman kohtaamiseen. Parhaimmillaan se tarjoaa mahdollisuuden toivon, rohkeuden ja positiivisen mielialan ylläpitoon. Pahimmillaan se ei kykene sisällyttämään itseensä kuolemaa millään mielekkäällä tavalla, vaan elämän puolesta taistellaan kaikin keinoin, aina viimeiseen hetkeen saakka.

On mielenkiintoista, että aineistossani tätä skriptiä sovellettiin ikääntyneen vanhemman kuolemasta kertomiseen sen sijaan, että hyväksyttäisiin, että hänen oli ”aika kuolla”. Kun vanhemman kuolinprosessia jäsennetään sen avulla, vastustetaan samalla ajatusta vanhuudes-

ta oikeana aikana kuolla. Itse asiassa koko ajatusta siitä, että vanhempi edes olisi ”vanha”, vastustetaan kiivaasti, koska pelätään, että tämän leiman saaminen vie häneltä oikeuden saada samoja hoitoja kuin nuoremmatkin. Tällainen suhtautumistapa on ymmärrettävä ottaen huomioon, kuinka yhteiskuntamme panostaa pitkäikäisyyteen ja rohkaisee meitä suuntautumaan pikemminkin pitkään elämään kuin ennenaikaiseen kuolemaan. Keskimääräinen elinikä on noussut, mikä heijastuu ihmisten odotuksiin omasta ja lähiomaisten jäljellä olevasta elinajasta. Seurauksena on, että kun kuusissa- tai seitsemissäkymmenissä oleva, vielä aktiivinen ja hyväkuntoinen henkilö sairastuu parantumattomasti syöpään, voi uhkaava kuolema vaikuttaa hänen itsensä ja omaisten silmissä ennenaikaiselta. Jos julkisen terveydenhuollon piirissä ikääntyneet potilaat asetetaan toissijaiseen asemaan ajan ja resurssien suhteen, tämä skriptin käyttöönottoon tarvitaan myös hyvä taloudellinen asema, jotta halutut lääketieteelliset hoidot voidaan itse ostaa yksityisiltä markkinoilta.

Mutta entä sitten ne tyttäret, joiden vanhempi oli kuollut korkeassa iässä ja joiden vanhemman kuolemaa edelsi parantumattoman syöpäsairauden sijasta jotkin muut sairaudet tai vammaisuudet? Miten nämä tyttäret kertoivat ikääntyneen vanhemman kuolemasta? Heidän kertomuksissaan vanhemman elämän viime vaiheeseen kytkeytyvät fyysiset ja psyykkiset prosessit eivät näyttäneet *kuolemisenä*, kuten ne psykologisen skriptin puitteissa tulkittaisiin. Elämän viime vaihe ymmärrettiin pikemminkin *vanhenemisena*, joka ei kytkeydy kuolemiseen ainakaan missään avoimen kuolematietoisuuden mielessä. Olen edellä selvittänyt, aiemman tutkimuskirjallisuuden avulla, niitä tekijöitä, jotka estävät avoimen kuolematietoisuuden syntymistä vanhan ihmisen kuoleman kohdalla. Millaisia skriptejä tässä tilanteessa sitten hyödynnetään?

Tyttärien kertomusten perusteella näyttää siltä, että ainoa tarjolla oleva skripti, joka on erikoistunut kuvaamaan hyvin vanhan ihmisen elämän loppuvaihetta, on *rappeutumisen skripti*. Siinä elämän loppuvaihetta kuvataan vääjäämättömästi syvenevänä huononemisena, riippuvuutena ja kyvyttömyytenä. Tästä skriptistä on kaksi varianttia, henkisen ja ruumiillisen rappeutumisen skriptit, jotka kuitenkin pohjimmiltaan kertovat samaa tarinaa. Ne otetaan käyttöön tilanteissa, joissa on jo tapahtunut huomattavaa henkistä tai ruumiillista haurastumista ennen kuolemaa. Molemmissa tämä haurastuminen näyttää häpeällisenä asiana ja johtaa sosiaalisen statuksen menetykseen. Molemmat kytkeytyvät siihen, miten vanhuus elämän viimeisenä vaiheena ymmärretään kulttuurissamme.

Aineistossa tuli esille myös se, että tätä skriptiä on mahdollista vastustaa. Masha yritti luoda dementiaa sairastaneen äitinsä elämän viime vaiheesta vastakertomuksen, jossa dementiaa sairastavia ihmisiä koskevia vahingollisia stereotyyppisiä horjutettiin. Tämä ei kuitenkaan ollut helppoa ja hänen kertomuksensa jäi hajanaiseksi ja muotoutumattomaksi. Tyttärien kertomuksista kävi ilmi, että erityisesti dementiakokemuksesta on hyvin vaikea muodostaa kertomusta. Kaikkein suurimpia nämä vaikeudet ovat silloin, kun vanhemman dementiasairaudesta yrittää kertoa jollakin muulla tavalla kuin rappeutumisen skriptiin tukeutuen.

Nämä tutut kertomukset vanhuudesta yksisuuntaisena henkisenä ja ruumiillisena rappeutumisena ja sosiaalisen statuksen menetyksenä ovat modernin tieteellisen, ikääntymistä koskeva tiedon pönkittämiä. Tämän tiedon valossa vanhuus näyttää enemmän tieteellisenä ja teknisenä ongelmana kuin mysteerinä tai eksistentiaalisena ongelmana (ks. Cole 1992, 195). Vaikka gerontologisen tiedon avulla on voitu parantaa monien vanhusten elinolosuhteita, tyttärien kertomuksissa kuvataan kuitenkin myös sellaisia ikääntymisen аспекteja, jotka eivät

ole kontrolloitavissa. Nämä liittyvät vanhenevan ruumiin orgaanisiin prosesseihin ja niitä näyttää olevan vaikea nykymaailmassa jäsentää muutoin kuin negatiivisuuksina ja tappioina. Tyttärien kertomuksista piirtyykin kuva sosiaalisesta maailmasta, josta on vaikea löytää sellaisia merkityksiä, jotka jollain lailla kompensoisivat ikääntyneen ihmisen elämän loppuvaiheeseen liittyviä hankaluuksia.

Kertoessaan vanhemman matkasta kohti kuolemaa tyttäret kertoivat samalla myös omasta suhteestaan vanhempansa tuon matkan aikana. Suhteen kertomisen välityksellä kertomukset vanhemman elämän loppuvaiheesta kytkeytyvät läheisesti kysymykseen kertojan omasta moraalista statuksesta. Tutkimuksessani olen pyrkinyt osoittamaan, että kertoessaan vanhemman kuolemasta tyttäret pyrkivät poikkeuksetta myös vastaamaan kysymykseen siitä, ovatko he toimineet kuten ”hyvän” tyttären ja oman moraalisen vastuunsa tuntevan ihmisen sopii toimia. Vastassaan tähän kysymykseen kertojat huomioivat normatiiviset odotukset, joiden mukaan tyttären kuuluu pitää huolta iäkkäästä vanhemmastaan, kun tämä ei enää kykene selviytymään itsenäisesti. Kertojan moraalinen identiteetti muodostui ongelmalliseksi silloin, kun näistä normatiivista odotuksista oli jollain lailla poikettu. Yksi tällainen tilanne oli vanhemman siirtyminen laitoshoitoon, jota kertojat perustelivat spontaanisti. Käsitin nämä spontaanit perustelut ”hyvän” tyttären identiteetin puolustamisena.

Näyttää siltä, että tyttärien on mahdollista kertoa vanhemman siirtämisestä laitoshoitoon menettämättä moraalista identiteettiään. Tämä liittyy siihen, että tyttären huolenpitovastuun ei nähdä olevan ehdotonta, vaan sille on mahdollista asettaa oikeutetut rajat Näin ollen tyttäret saattoivat viitata tiettyihin olosuhteisiin, jotka estävät ottamasta enempää vastuuta vanhemman hoivasta. He pyrkivätkin kertomuksissaan tuomaan esille tehneensä vanhemman hyväksi kaiken sen, mitä *kulloisetkin olosuhteet huomioiden* on mahdollista tehdä.

9.2.2 Vanhemman kuolintavan arvointi

Sen lisäksi, että tyttäret kertoivat usein pitkästikin vanhemman kuolemaa edeltävästä ajasta, he kertoivat myös siitä, miten kuolema lopulta tapahtui. Kuolinhetkeä kuvaaviin episodeihin liittyy myös joitakin omia, erityisiä skriptejään, jotka eivät ole sisällytettävissä edellä esitettyihin, elämän ja kuoleman välisellä rajavyöhykkeellä olemista ja toimimista kuvaaviin skripteihin. Näitä ovat esimerkiksi äkkikuolemaa koskevat käsitykset. Lisäksi esimerkiksi rappeutumisen skriptin valossa vanhemman elämän loppuvaihetta kuvanneet kertojat saattoivat kuolinhetkeen päästyään vaihtaa äänensävyä negatiivisesta positiiviseen ja kuvata oman vanhemman kuolemaa helpotukseksi.

Aineiston analyysissä kytkin vanhemman kuolintapaa koskevan evaluoinnin yhteen ”hyvän” kuoleman käsitteen avulla. Näyttää siltä, että oman vanhemman kuolema on tärkeää nähdä jollain tavalla hyvänä. Tyttärien kertomuksissa oman vanhemman kuolemaa evaluoitiin vertaamalla sitä jaettuihin käsityksiin siitä, mikä on hyvä ja normaali, mikä taas huono ja epänormaali tapa kuolla. Mutta miltä hyvä kuolema sitten näyttää tyttärien kertomuksissa? Kertomuksissa ilmeni monia, osittain ristiriitaisiakin käsityksiä hyvästä kuolemasta. Lääketiede ja sen luomat mahdollisuudet kontrolloida kuolemaa ja kuolinhetkeä ovat muovanneet käsityksiä hyvästä kuolemasta siten, että ihmiset voivat nähdä hyvän kuoleman edellytyksinä kuolinhetken lykkäämisen tuonnetuksi tai lääketieteellisin menetelmin taatun kivuttoman

kuoleman. Lääketieteen ohella saattohoito- ja eutanasialiikkeisiin kiteytyvä revivalistinen käänne on muovannut käsityksiä myös hyvästä kuolemasta. Tämä näkyy tyttärien kertomuksissa siten, että painotettiin esimerkiksi tietoista valmistautumista kuolemaan, toisen ihmisen läsnäoloa kuoleman hetkellä tai mahdollisuutta kieltäytyä turhista hoidoista eli ns. passiivista eutanasiaa.

Edellä mainittujen käsitysten ohella ilmeni myös muita, ei yhtä helposti tiettyihin asiantuntijajärjestelmiin palautettavia käsityksiä hyvästä kuolemasta. Näitä olivat esimerkiksi ajatus siitä, että vanhan ihmisen kuolema on oikea-aikainen tapahtuma. Tämä käsitys juontaa juurensa modernin yhteiskunnan pyrkimyksestä pidentää elinikää. Taistelu korkeita kuolleisuuslukuja vastaan on edellyttänyt myös aiemman alistuvan ja fatalistisen kuolema-asenteen muuttamista. Vanhuudessa tapahtuvan kuoleman konstruointi ”luonnollisena” kuolemana on edesauttanut ihmisten vastuunottoa omasta terveydestään ja elämästään. Tämä on vahvistanut uskoa siihen, että kuolemaa on mahdollista lykätä oikeita elämäntapoja noudattamalla. (Cole 1992, 66, 92, 96–97, 105–9, 137–8.) Tätä tutkimusta varten kerätyissä kertomuksissa vanhemman kuolema nähtiin oikea-aikaisena ja luonnollisena etenkin silloin, kun se oli tapahtunut keskimääräistä pidemmän elämän päätteeksi ja kun kuolemaa on edeltänyt raju ruumiillinen tai henkinen rapistuminen. Sen sijaan keskimääräistä nuorempana (alle 80 vuotta) kuolleiden sekä ennen kuolemaansa hyvässä kunnossa olleiden ihmisten kuolemiin ei liitetty oikea-aikaisuuden merkityksiä.

Tytöt näkivät hyvänä myös sellaisen kuoleman, joka tapahtuu yllättäen, ilman pitkään kestänyttä sairastelua. Tällaista kuolemaa näytettiin pidettävän suorastaan etuoikeutena, etenkin jos se oli tapahtunut kotona tai luonnon helmassa. Tämäkin käsitys voidaan nähdä modernina konstruktiona. Se liittyy sekularisaatioon, joka on vähentänyt kuolemaan valmistautumisen merkitystä. Agraariyhteiskunnassahan äkkikuolemaa pidettiin pahana kuolemana, koska se ei antanut mahdollisuutta valmistautua kuolemaan oikealla tavalla (Ariès 1987, 10).

Tytöiden kertomukset osoittavat, että myöhäismodernissa maailmassa käsitykset hyvästä kuolemasta ovat monet. Tästä seuraa myös se, että yhden ihmisen kuolemassa mukana olevien toimijoiden välillä ei välttämättä ole yksimielisyyttä siitä, miten tulisi toimia. Tyttöjen kertomuksissa kuvattiinkin tilanteita, joissa omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten toisistaan poikkeavat käsitykset siitä, millainen on hyvä kuolema, johtivat konfliktin syntymiseen. Konfliktitilanteita kuvanneet kertojat antoivat myös ymmärtää, että he olivat tulleet ylikävelyiksi, sairaalan henkilökunnan hoitaessa kuolevaa omien skriptiensä mukaan, siitä huolimatta, että ne eivät olleet samat kuin kertojan ja hänen perheensä.

9.2.3 Oman surun ilmaiseminen

Kuolemaan ja kuolemiseen liittyvien teemojen ohella tyttöt puhuivat haastatteluissa myös surustaan. Olen korostanut sitä, että menetykset kertomusten ymmärtäminen edellyttää niiden suhteuttamista paitsi sosiaalisen kontekstiin myös ruumiillisuuteen. Kuten edellä on käynyt ilmi, vanhemman elämän viimeisen luvun kertomista suuntaavat ruumiilliset kokemukset, etupäässä kokemukset toisesta, ikääntyvästä ja kuolevasta ruumiista ja sen läpikäymistä prosesseista. Mutta mitä kertomuksen ruumiillisuus tarkoittaa suremisen yhteydessä? Kertojat ovat ruumiillisia subjekteja, jotka ovat menettäneet erään itselleen tärkeän ihmisen ja jotka

reagoivat tähän menetykseen surulla. He ovat omaksuneet tietyn suremisen tyylin, jota ilmennetään myös ruumiilla ja joka suuntaa heidän kertomuksiaan. Samalla kertomukset kuitenkin antavat mahdollisuuden myös reflektoida ja ottaa etäisyyttä omasta surusta. Olenkin tarkastellut tyttärien surukertomuksia keinona sekä ilmaista että muovata ruumiillista kokemusta suhteessa sosiaaliseen kontekstiin.

Tytöiden kertomuksista tulee ilmi kliinisen tietouden hallitseva asema kulttuuristen skriptien tuottajana, joiden varassa sureminen pitkälti tapahtuu myöhäismodernissa kontekstissa. Kliininen tietous edustaa surun medikalisointia, ja siihen sisältyy idea surusta kovana työnä, jonka jälkeen palataan takaisin normaaliuteen. (Seale 1998, 196.) Kliininen tietous on luonut ajatuksen siitä, että lähiomaisten menetyksestä selviytymiseksi on koettava negatiivisia tunteita ja ilmaistava niitä. Siihen sisältyy myös käsitys siitä, että surulla on jokin päätepiste, jonka jälkeen menetyksen kokenut henkilö voi palautua ennalleen. Nämä ajattelutavat elävät sitkeässä, vaikka eräät asiantuntijat ovatkin asettaneet näitä ”suremisen myyttejä” kyseenalaisiksi ja todenneet, että niille ei välttämättä ole olemassa tukevaa empiiristä pohjaa (ks. esim. Wortman & Silver 1989).

Tämä surevan ihmisen sisäisen kamppailu vastaa psykologisessa diskurssissa kuvattua kuolevan henkilön sankarillista taistelua. Seale (1998, 91–2) esittää, että psykologisen diskurssin puitteissa kuolevista tulee oman elämänsä sankareita, jotka kohtaavat avoimesti ja rohkeasti oman kuolemansa. Walterin (1999) mukaan surua koskeva kliininen tietous antaa vastaavasti mahdollisuuden muodostaa omasta suruprosessista sankaritarina. Siinä nykyaikainen surija ”löytää rohkeuden tutkia ja ilmaista kipeitä tunteitaan, monitoroi refleksiivisesti etenemistään pyhiinvaelluksen tiellä, jota lukemattomat muut pyhiinvaeltajat ovat häntä ennen kulkeneet, ja heidän tarinoidensa vahvistamana saapuu vihdoin tervehtymisen ja ratkaisun maaliin, josta hän turvallisesti palaa arkielämäänsä, muuttunut nainen [sic], jota kokemus on kasvattanut” (Walter 1999, 165).

Myös muutamia oman aineistoni surukertomuksia on mahdollista lukea tällaisina tarinoina arjen sankaruudesta. Mielestäni etenkin Siljan ja Hannan kertomuksia voi luonnehtia näin. Näiden kertomusten ytimessä on suurten menetysten herättämien kivuliiden tunteiden kokeminen ja ilmaiseminen, oman suruprosessin refleksiivinen monitorointi sekä tämänkaltaisen työn tuottama henkisen kasvun korostus. Nämä kertojat painottavat, että he ovat saavuttaneet kokemustensa ansiosta jonkinlaisen syvällisemmän ymmärryksen elämästä. Silja esimerkiksi jakaa oman lähipiirinsä ihmiset niihin, jotka ovat kokeneet kuolemaa ja niihin, jotka eivät ole kokeneet kuolemaa. Jälkimmäisiä hän nimittää ”sieluttomiksi”. Kertojan mukaan jälkimmäisille ihmisille ei ole vielä valjennut se asia, että hekin joutuvat jonain päivänä kohtaamaan kuoleman. Sen sijaan kertoja itse tietää, että jossain vaiheessa koittaa myös heidän vuoronsa. Hän korostaa olevansa valmis tukemaan näitä ihmisiä, kun näin käy, ja kertomaan heille omista kokemuksistaan.

Surun kertominen kliinisen tietouden tarjoamien skriptien varassa on yksilön näkökulmasta resurssi, jonka avulla raskas kokemus voidaan muuntaa joksikin positiiviseksi. Kliinisen tietouden mahdollistamat sankarilliset kertomukset herättävät varmasti myös muissa ihailua ja myötätuntoa. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikilla ei ole mahdollisuutta tuottaa tällaisia kertomuksia. Ei varmaankaan ole sattumaa, että sekä Siljan että Hannan vanhemmat olivat kuolleet äkillisesti ja että he olivat kuolleet keskimääräistä nuorempina – he eivät olleet tyttärienkään silmissä vielä varsinaisia ”vanhuksia”. Sankarillisen surun kertomus näyttää olevan

mahdollinen vain silloin, kun lähiomainen on kuollut keskimääräistä nuorempaan. Suremisen sosiaalisen maailmaan kuuluu myös erilaisten menetysten hierarkisointi, niin että ikääntyneen ihmisen kuolemaa ei välttämättä pidetä yhtä merkityksellisenä menetyksenä kuin nuoremman ihmisen kuolemaa. Ikääntyneen ihmisen kuolemasta puuttuu traagisen ennenaikaisuuden leima, eikä sen odoteta herättävän omaisissa voimakkaita reaktioita. Tätä tutkimusta varten haastatellut tyttäret kertoivat tarinoita myös surun kieltämisestä. Toisin sanoen ikääntyneen vanhemman kuolemaa seuraava suru oli saattanut jäädä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa jäädä tunnistamatta sekä vaille sosiaalista tukea.

Näyttää siltä, että sankarillisen suremisen skripti ei ole aivan kaikkien ulottuvilla. Kuten edellä on käynyt ilmi, kaikkia menetyksiä, vaikka ne olisivatkin subjektiivisesti koettuja, ei tunnusteta sosiaalisesti, mikä vaikeuttaa niistä kertomista. Joskus taas surun subjektiivinen kokemus ei taivu sankarillisen skriptin mukaiseksi kertomukseksi selviytymisestä ja henkisesti kasvusta. Minulle kerrottiin myös sellaisia kertomuksia, joita voisi luonnehtia kaaoskertomuksiksi. Niissä menetys näyttäytyi jonkinlaisena hahmottomana ja kipeänä möykkynä, josta ei oikein saanut otetta, ei, vaikka menetyksestä oli saattanut kulua jo vuosiakin. Näissä kertomuksissa suruun ei ole löytynyt ratkaisua.

Frank (1995, 101) toteaa, että kaaoskertomusten suurin ongelma on se, että kukaan ei halua kuunnella niitä. Tavallisesti kuulijan ensireaktio yrittää vetää ihminen pois tällaisesta kertomuksesta ja tarjota hänelle parempaa kertomusta tilalle. Kaaoskertomuksia kertovat yksilöt kuitenkin haluavat itse kiinnittää kuulijan huomion juuri oman elämänsä kaaokseen. Kaaoskertomuksen kohtaamisen haasteena on kuunnella. Kuunteleminen on vaikeaa paitsi siksi, että se, mitä sanotaan, on muistutus siitä, että samoin saattaisi käydä myös kuulijan omassa elämässä, myös siksi, että kaaoskertomus on kaikista ruumiillisin kertomisen muoto. Kaaoskertomuksia kerrotaan avoimen haavan reunoilta. Kaaokselta puuttuvat sanat, se on aukko kertomuksessa. Frank (1995, 109–14) kuitenkin korostaa, että meidän tarvitsee kunnioittaa myös kaaoskertomuksia sekä eettisistä että kliinisistä syistä. Niitä kertovien ihmisten mykistäminen tai leimaaminen ”masentuneiksi” on heidän todellisuutensa kieltämistä.

Kliininen tietous ei myöskään ole ainoa areena, jolla surua ja suremista koskevat skriptit muotoutuvat. Sen rinnalla elää myös monia paikallisia traditioita. Tyttärien kertomuksissa tuli selkeästi esille suomalaiseen sosiaaliseen elämään liittyvä vaatimus pitää oma suru yksityis-asiana. Juuri tätä pidättyvyyden kulttuuria nykyinen tunteiden ilmaisua korostava asiantuntijamielipide on pyrkinyt muuttamaan; se on kuitenkin edelleen elävä osa suremisen sosiaalista maailmaa ja koskee kaikkia surijoita. Tyttärien kertomuksissa esiintyi kokemuksia surevan yksilön karttelusta, sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ilmenevistä vaatimuksista hillitä omia tunteita, omasta pyrkimyksestä olla rasittamatta muita surullaan sekä tietoisesta valikoinnista, jossa uskouduttiin vain henkilöille, joiden voitiin olettaa suhtautuvan empaattisesti esimerkiksi siksi, että he ovat itse kokeneet saman.

9.3 Lähiomaisen kuoleman kohtaaminen myöhäismodernissa

Tutkimuksellani olen pyrkinyt osoittamaan ennen kaikkea sen, että lähiomaisen kuoleman kohtaaminen on kaikessa henkilökohtaisessa koskettavuudessaan edelleenkin aina myös sosiaalinen ja kulttuurinen tapahtuma. Kuitenkin ne sosiaaliset kontekstit, joihin lähiomaisen

kuolemasta selviytymään pyrkivät yksilöt kiinnittyvät, ovat nykyisin kokonaan toisenlaisia kuin vielä sata vuotta sitten. Tätä tutkimusta varten haastatellut tyttäret eivät enää eläneet kyläyhteisössä, vaan globalisoituvassa yhteiskunnassa. Nyky-yhteiskunnassa kuolemaa ei enää kohdata pääasiassa tradition ja uskonnon vaan tieteelliseen tietoon perustuvien asiantuntija-järjestelmien tuottamien skriptien varassa.

Myöhäismodernissa maailmassa psykologiatieteet ovat nousseet lääketieteen rinnalle keskeisten kuoleman kohtaamiseen opastavien skriptien tuottajana. Tästä kulttuurisesta käänteestä on olemassa erilaisia tulkintoja. Toiset näkevät sen vastareaktion modernisaatiolle. Itse olen kuitenkin päätenyt pitämään sitä pikemminkin modernisaation syville virtauksille perustuvana kuin niistä irtaavana. Psykologiatieteiden tuottamat kuoleman kohtaamisen skriptit perustuvat modernille tavalle ymmärtää sekä kollektiivinen että yksilöllinen historia edistymisenä ja saavuttamisena. Näen niissä myös modernille yhteiskunnalle tyypillistä hallintapyrkimystä.

Mutta tarvitsemmeko me psykologisia skriptejä kuoleman kohtaamiseen? Walter (1999, 165–6) näyttäisi vastaavan tähän kysymykseen myönteisesti. Hän huomauttaa, että kliiniseen tietouteen perustuvat skriptit elävät sitkeässä ja selittää tätä sillä, että ihmiset tarvitsevat ohje-nuoria suruunsa. Kliinisen tietouden mukainen sureminen sopii individualisoituneeseen ja äärirefleksiiviseen nyky-yhteiskuntaan siinä missä sosiaalinen sureminen sopi patriarkaali-seen ja statustietoiseen varhaiskapitalismin vaiheeseen. Näin ollen Walter ei ole valmis suoralta kädeltä hyllyttämään kliinisen tietoutta eräänlaisena suremisen opaskarttana, jota ihmiset saattavat seurata ”kuoleman varjon laaksossa” harhaillessaan. Hän kysyykin, voivatko ihmiset surra ilman skriptiä? Parhaimmassa tapauksessa psykologinen tieto ja erilaiset terapiat voivat olla yksilölle positiivinen resurssi, joka korvaa traditionaalisten kuoleman rituaalien murenemista.

Samalla tavoin Seale (198, 106–7) puolustaa psykologista kuolemista koskevaa tietoa. Koska kysymys on kulttuurisesta skriptistä, pyrkimys osoittaa sen taustalla olevat teoriat ja mallit virheellisiksi kuolevia ihmisiä koskevista empiirisistä tutkimuksista saadun tiedon perusteella perustuu väärinkäsitykseen. Seale muistuttaa, että esimerkiksi Kübler-Rossin vaihemalli on inspiroinut monia kuolevien kanssa työskenteleviä ihmisiä ja se on otettu osaksi lääketieteen, sairaanhoidon ja suruterapian opiskelijoiden tutkintovaatimuksia. Sealen mukaan tämän skriptin voima perustuu sen kykyyn järjestää ongelmallisia kokemuksia. Se tarjoaa niin ammattilaisille kuin maallikoillekin tienviittoja ja jonkin tehtävän tilanteessa, jossa perusturvallisuus on uhattuna.

Sen sijaan sosiologi ja psykoterapeutti Ian Craib (2000) ottaa tähän kysymykseen kliinisten skriptien tarpeellisuudesta kokonaan toisenlaisen kannan. Hän näkee ne yrityksenä muuttaa suremisen ja kuoleamisen sosiaalinen järjestys tavalla, joka kieltää todellisen menetyksen ja kivun ja konstruoi kuoleman ja surun ”hyvinä” asioina. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että määritellään etukäteen polku, jota kaikkien odotetaan seuraavan. Tällöin unohdetaan, että jokainen yksilö on uniikki ja että jokaisen yksilön suruprosessi on yhtä aikaa sekä uniikki että epämiellyttävä.

Craib (2000) katsoo, että surun medikalisaatio köyhdyttää menetystä ja surua koskevaa teoreettista ymmärrystä, mutta huomauttaa sivumennen, että se ei välttämättä köyhdytä yksilöiden suremisen käytäntöjä. Craibin sivuhuomautus on aiheellinen. Tyttärien kertomuksista kävi ilmi, että siinä missä kliinisen tietouden piiristä peräisin olevat puolipsykiatriset käsityk-

set voidaan omaksua omaa surua jäsentäviksi skripteiksi, niitä voidaan myös kyseenalaistaa. Surun medikalisointiin kuuluva erottelu normaaliin ja patologiseen ja sen taustalla oleva näkemys surusta sairautena ei näyttänyt saavan kannatusta kertojien piirissä. Kertajat pohtivat kyllä paljon sitä, ovatko heidän tunnereaktionsa normaaleja, mutteivät kuitenkaan määrittäneet omia surureaktioitaan patologisiksi. Pikemminkin he pyrkivät neuvottelemaan normaaliuden rajoista. Tämä ilmentää sitä, että ihmiset eivät välttämättä nielaise asiantuntijoiden tarjoamia ideoita sellaisenaan, vaan kykenevät soveltamaan niitä oman elämäänsä luovasti ja kompleksisuuden sallivalla tavalla.

Craib (2000) onkin enemmän huolissaan siitä, mitä on tapahtumassa suruterapialle. Hän toivoo terapeuttien kunnioittavan sellaisiakin ratkaisuja, jotka kliinisen tietouden puitteissa voivat näyttää patologisilta ja unohtavan jaon normaaliin ja patologiseen kokonaan. Craib lisää, että tämä tarkoittaa riskien ottamista, sen myöntämistä, että meillä ei ole mitään kaavaa enempää elämiseen kuin kuolemiseenkaan ja että me olemme kaikki yhtä turvattomia ja eristyneitä.

Kysymys psykologisten tai ylipäättään kulttuuristen skriptien tarpeellisuudesta on aivan liian suuri tässä tutkimuksessa ratkaistavasti. Sen sijaan olen pyrkinyt tuomaan esille, että tavat, joilla kuolema kohdataan nykyisissä länsimaisissa yhteiskunnissa, eivät ole sen luonnollisempia kuin muissakaan yhteiskunnissa. Ne eivät ole ”puhtaita” ympäröivän kulttuurin vaikutuksesta. Näin ollen niihin on mahdollista suhtautua myös kriittisesti ja tuoda esille niihin sisältyviä piileviä ongelmia. Suurempi ongelma kuin psykologisten skriptien olemassaolo on kuitenkin se, että yhteiskunnastamme näyttäisi puuttuvan positiiviset mallit kuoleman kohtaamiseen silloin, kun kuoleminen kytkeytyy vanhenemiseen ja vanhuuden mukanaan tuomaan ruumiilliseen rapistumiseen.

English summary

There is a relative absence of sociological and cultural research on how people deal with the death of a family member in the contemporary western societies. Research on this topic has been dominated by the experts of psychology, psychiatry and therapy, who mention the social context only in passing, if at all. This gives an impression that the white westerners' bereavement experience is a purely psychological phenomenon, an inner journey, which follows a natural, universal path. Yet, as Tony Walter (1999) states, ignoring the influence of culture not only impoverishes the understanding of those work with bereaved people, but it also impoverishes sociology and cultural studies by excluding from their domain a key social phenomenon.

This study explores the cultural dimension of grief through narratives told by fifteen of recently bereaved Finnish women. Focussing on one sex only, the study rests on the assumption of the gendered nature of bereavement experience. Hence the study sheds light on women's ways of dealing with the loss of a loved one in a social context. Furthermore, the study focuses on a certain kind of loss: the death of an elderly parent. Due to the growth in the life expectancy rate this has presumably become the most typical type of bereavement in contemporary, ageing societies. Most of population will face the death of a parent as they reach the middle years of the life course.

The data of this study is gathered with interviews, in which adult daughters were invited to tell a narrative of their bereavement. Narrative forms a central concept in this study. It refers to a particular form of talk, which is organised around consequential events. There are also other, deeper layers in this concept. Several scholars maintain that narratives as the most important way in which we make sense of experience. Implicit in this concept is the idea that we construct realities and create order through verbal accounts of life events.

Personal narratives provide rich ground for mapping the interconnections between individual and culture. This study attempts to capture the cultural dimension of narrative with the concept of "script", which originates in cognitive science (Schank & Abelson 1977) and has recently been adopted to narratology (Herman 2002). Script refers to a data structure that informs how events usually unfold in certain situations. Scripts are based on dominant forms of knowledge that vary according to time and place. They are used in organising one's actions, interpreting the actions of others as well as representing events to others.

The questions that were posed in this study are the following. What kind of experiences bereaved daughters narrate? What kind of cultural scripts they employ as they attempt to make sense of these experiences? How these scripts are used in their narratives?

It became apparent that for the most of the daughters interviewed in this study the most important part of the bereavement narrative was to form an account of how and why the parent died. They produced lengthy and detailed descriptions of the last stage of a parent's life. These stories started from a significant turn in the parent's physical condition, from which the dying process could in retrospect be seen to have started. In many cases it took place several years before the death. In addition, daughters also talked about their grief reactions and how they have adjusted to a life without the deceased parent. This study looked at the ways in which both another's death and one's own grief were narrated.

The ways in which the last stage of a parent's life was told reflect not only the characteristic features of late modernity but also processes of marginalisation and exclusion. Revivalist script and medical script, identified by Clive Seale (1998) as the dominant, competing models for dying well in the late modern societies, were not widely utilised in the narratives adult daughters told. They could only be applied in situations in which the parent had died from cancer and at somewhat younger age than the average. Death that took place in deep old age was told in a different way. The lack of positive models for narrating this kind of death was acknowledged in the study. This was seen as a symptom of the societal devaluing of the deaths of older people. This affected also daughters' accounts of their grief. Several daughters told about situations in which their loss, although subjectively experienced, was nonetheless denied by other people.

Kirjallisuus

- Abbott, Porter H. (2002) *The Cambridge introduction to narrative*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Addington-Hall, Julia & Fakhoury, Walid & McCarthy, Mark (1998) Specialist palliative care in nonmalignant disease. *Palliative Medicine* 12 (6), 417–27.
- Alasuutari, Pertti (2006) Merkitys, toiminta ja rakenne sosiologiassa: kulttuurinen näkökulma. *Sosiologia* 43 (2), 79–92.
- Alasuutari, Pertti (1995) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino.
- Ariès, Philippe (1987) *The Hour of our death*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Ariès, Philippe (1976) *Western attitudes toward death: from the Middle Ages to the present*. London: Boyars.
- Augé, Marc (1995) *Non-places: introduction to an anthropology of supermodernity*. London: Verso.
- Baruch, Geoffrey (1981) Moral tales: parents' stories of encounters with the health professions. *Sociology of Health & Illness* 3 (3), 275–295.
- Bauman, Zygmunt (1992) *Mortality, immortality and other life strategies*. Cambridge: Polity Press.
- Beauvoir, Simone de (1969) *A Very easy death*. Harmondsworth: Penguin.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma*. Helsinki: Gaudeamus, 1994.
- Bradbury, Mary (2000) The Good death? Teoksessa Dickenson, Donna & Johnson, Malcom & Katz, Jeanne S. (eds.) *Death, dying and bereavement*. London: Sage, 59–63.
- Bruner, Jerome S. (1997) Labov and Waletzky thirty years on. *Journal of Narrative and Life History* 7(1–4), 61–68.
- Bruner, Jerome S. (1991) The Narrative construction of reality. *Critical inquiry* 18, 1–21.
- Bruner, Jerome S. (1986) *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burr, Vivien (1995) *An Introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Carr, David (1986) *Time, narrative and history*. Bloomington: Indiana University Press.
- Chase, Susan (2005) Narrative inquiry: multiple lenses, approaches, voices. Teoksessa Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S (eds.) *The SAGE handbook of qualitative research*, 3rd edition. London: Sage, 651–679.
- Chase, Susan (1995) Taking narrative seriously: consequences for method and theory in interview studies. Teoksessa Josselson, Ruthellen & Lieblich, Amia (eds.) *Interpreting experience*. London: Sage, 1–26.
- Chodorow, Nancy (1979) *The Reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- Clarke, Amanda & Hanson, Elizabeth (2001) Death and dying: changing the culture of care. Teoksessa Warnes, Anthony M. & Warren, Lorna & Nolan, Michael (eds.) *Care services for later life*. London: Jessica Kingsley Publishers, 204–218.
- Clavarino, Alexandra M. & Najman, Jake M. & Beadle, Geoffrey (2003) The Impact of will to live and belief in curability on the subjective well-being of patients with advanced cancer. *Mortality* 8 (1), 3–19.
- Cole, Thomas R. (1992) *The Journey of life. A Cultural history of aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Craib, Ian (2000) What's happening to mourning? Teoksessa Du Gay, Paul & Evans, Jessica & Redman, Peter (eds.) *Identity: a reader*. London: Sage, 267–276.
- Doka, Kenneth J. (1989) Disenfranchised grief. Teoksessa Doka, Kenneth J. (ed.) *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 3–12.
- Doka, Kenneth J. & Aber Rita (1989) Psychosocial loss and grief. Teoksessa Doka, Kenneth J. (ed.) *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 187–198.
- Douglas, Mary (1966) *Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*. New York: Routledge, 2002.
- Downs, Murna (2000) Dementia in a socio-cultural context: an idea. *Ageing & Society* 20 (3), 369–375.
- Elias, Norbert (1985) *The Loneliness of the dying*. Oxford: Blackwell.
- Featherstone, Mike & Wernick, Andrew (1995) Introduction. Teoksessa Featherstone, Mike & Wernick, Andrew (eds.) *Images of aging: cultural representations of later life*. London: Routledge, 1–16.
- Field, David (1998) Special not different: general practitioners' accounts of their care of dying people. *Social Science & Medicine* 46 (9), 1111–1120.
- Field, David (1996) Awareness and modern dying. *Mortality* 1(3), 255–266.
- Field, David & Hockey, Jenny & Small, Neil (1997) Making sense of difference: death, gender and ethnicity in modern Britain. Teoksessa Field, David & Hockey, Jenny & Small, Neil (eds.) *Death, gender and ethnicity*. London: Routledge, 1–28.
- Fina, Anna de. (2003) Crossing borders: time, space, and disorientation in narrative. *Narrative Inquiry* 13 (2), 367–391.
- Finch, Janet & Mason, Jennifer (1993) *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.
- Frank, Arthur W. (1995) *The Wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Garro, Linda C. & Mattingly, Cheryl (2000) Narrative as construct and construction. Teoksessa Mattingly, Cheryl & Garro, Linda C. (eds.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: University of California Press, 1–49.
- Georgakopoulou, Alexandra (2003) Plotting the "right place" and the "right time": place and time as interactional resources in narrative. *Narrative Inquiry* 13 (2), 413–432.
- Giddens, Anthony (1995) Elämä ja jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (toim.) *Nykyajan jäljillä*. Tampere: Vastapaino, 83–152.
- Giddens, Anthony (1991) *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Godfrey, Barry S. (2003) "Dear reader I killed him": ethical and emotional issues in researching convicted murderers through the analysis of interview transcripts. *Oral History* 31 (1), 54–64.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2002) From the individual interview to the interview society. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (eds.) *Handbook of interview research: context & method*. Thousand Oaks: Sage, 3–32.
- Gwyn, Richard (2002) *Communicating health and illness*. London: Sage.
- Harré, Rom (1986) The Social constructionist viewpoint. Teoksessa Harré, Rom (ed.) *The Social construction of emotions*. Oxford: Basil Blackwell, 2–14.
- Heiskala, Risto (1994) Sosiaalinen konstruktionismi. Teoksessa Heiskala, Risto (toim.) *Sosilogisen teorian nykysuuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 146–172.
- Herman, David (2002) *Story logic: problems and possibilities of narrative*. Lincoln: University of Nebraska Press.

- Hervonen, Antti & Lääperi, Pirjo (2001) *Muisti pettää: jättääkö järki*. Helsinki: Tammi.
- Hockey, Jenny & James, Allison (1995) Back to our futures: imaging second childhood. Teoksessa Featherstone, Mike & Wernick, Andrew (eds.) *Images of aging: cultural representations of later life*. London: Routledge, 135–148.
- Holmes, Janet (1997) Struggling beyond Labov and Waletzky. *Journal of Narrative and Life History* 7 (1–4): 91–96.
- Howarth, Glennys (1998) “Just live for today”: living, caring, ageing and dying. *Ageing & Society* 18 (6), 673–689.
- Hudson, Judith & Gebelt, Janet & Haviland, Jeanette & Bentivegna, Christine (1992) Emotion and narrative structure in young children's personal accounts. *Journal of Narrative and Life History* 2 (2), 129–150.
- Huntington, Richard & Metcalf, Peter (1980) *Celebrations of death: the anthropology of mortuary ritual*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Husso, Marita (1994) Abjekti. Teoksessa Eräsaari, Risto & Jokinen, Eeva (toim.) *Näkymätön käsite*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita no. 88, 7–22.
- Hydén, Lars-Christer (1997) Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness* 19 (1), 48–69.
- Hyvärinen, Matti (2004b) Eletty ja kerrottu kertomus. *Sociologia* 41(4), 297–309.
- Hyvärinen, Matti (2004a) Narratologia ja kerronnallinen käänne. *Kirjallisuudentutkimuksen Aikakauslehti AVAIN* 1(1), 53–59.
- Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 189–222.
- James, Nicky (1989) Emotional labour: skill and work in the social regulation of feeling. *Sociological Review* 37 (1), 15–42.
- Jylhä, Marja & Salonen, Paula & Mäki, Outi & Hervonen, Antti (1996) 25 tunnin vuorokausi: omaisten kokemuksia elämästä dementiapotilaan kanssa. Helsinki: Stakes.
- Karisto, Antti (2002) Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. *Gerontologia* 16(3), 138–142.
- Kauranen, Anja (1997) *Ihon aika*. Helsinki: WSOY.
- Kirsi, Tapio (2004) *Rakasta, kärsi ja kirjoita: tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta*. Tampere: Tampere University Press.
- Kitwood, Tom (1997) *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Klapper, Jennifer & Moss, Sidney & Moss, Miriam & Rubinstein, Robert L. (2000) The Social context of grief among adult daughters who have lost a parent. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (eds.) *Aging and everyday life*. Oxford: Blackwell Publishers, 452–465.
- Komaromy, Carol & Hockey, Jenny (2001) “Naturalizing” death among older adults in residential care. Teoksessa Hockey, Jenny & Katz, Jeanne S. & Small, Neil (eds.) *Grief, mourning and death ritual*. Buckingham: Open University Press, 73–81.
- Kontula, Osmo (1991) Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia 14.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1970) *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Labov, William (1997) Some further steps in narrative analysis.[online]. <URL:<http://www.ling.upenn.edu/~wlabov/sfs.html>>. Luettu 8.9.2005.
- Labov, William (1972) *Language in the inner city: studies in the black english vernacular*. Philadelphia: The University of Pennsylvania Press.

- Labov, William & Waletzky, Joshua (1967) Narrative analysis: oral versions of personal experience. Teoksessa Helm, June (ed.) *Essays on the verbal and visual arts*. Seattle: University of Washington Press, 12–44.
- Lawton, Julia (1998) Contemporary hospice care: the sequestration of the unbounded body and 'dirty dying'. *Sociology of Health & Illness* 20 (2), 121–143.
- Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar (1998) *Narrative research: reading, analysis and interpretation*. Thousand Oaks: Sage.
- Littlewood, Jane (1991) *Aspects of grief: bereavement in adult life*. London: Routledge.
- Mandler, Jean M. (1984) *Stories, scripts and scenes: aspects of schema theory*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Mattingly, Cheryl (1998) *Healing dramas and clinical plots. The Narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mellor, Philip A. & Shilling, Chris (1993) Modernity, self-identity and the sequestration of death. *Sociology* 27 (3), 411–431.
- Miettinen, Sonja (2002) Suhteessa toiseen oleminen ja sukupuoli: itsen ja toisen uudelleenkertominen vanhemman kuoleman jälkeen. *Naistutkimus-Kvinnoforskning* 15 (1):4-18.
- Miller, Tina (2005) *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Miller, Jody & Glassner, Barry (2004) The "Inside" and the "outside": finding realities in interviews. Teoksessa Silverman, David (ed.) *Qualitative research: theory, method and practice*. London: Sage, 125-139.
- Milligan, Christine (2003) Location or Dis-Location? Towards a conceptualization of people and place in the care-giving experience. *Social & Cultural Geography* 4 (4), 455–470.
- Minichiello, Victor (2000) Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing & Society* 20 (3):253.
- Mink, Louis O. (1987) *Historical understanding*. Ithaca: Cornell University Press.
- Minsky, Marvin (1975) A Framework for representing knowledge. Teoksessa Winston, Patrick (ed.) *The Psychology of computer vision*. New York: McGraw-Hill, 211–77.
- Mishler, Elliott G. (1986) *Research interviewing: context and narrative*. Cambridge: Harvard University Press.
- Molander, Gustaf (2001) Vanhuuttaan rappeutuva ruumis luonnon ja kulttuurin kohtaamispaikkana. *Gerontologia* 15 (2), 125–135.
- Molander, Gustaf (1999) Askel lyhenee, maa kutsuu: yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Moran, Joe (2001) Aging and identity in dementia narratives. *Cultural Values* 5 (2), 245–260.
- Morson, Gary S. (1998) Sideshadowing and tempics. *New Literary History* 29 (4), 599–624.
- Morson, Gary S. (1994-95) Opinion and the world of possibilities. *Academic Questions* (8) 1, 45–59.
- Moss, Miriam S. & Moss, Sidney Z. (1989) Death of the very old. Teoksessa Doka, Kenneth J. (ed.) *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 213–228.
- Neimeyer, Robert A. (2001) The Language of loss: grief therapy as a process of meaning reconstruction. Teoksessa Neimeyer, Robert A. (ed.) *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington: American Psychological Association, 261–292.
- Nenola, Aili (1990) Kuolema kohtaa naisen. Teoksessa Immonen, Kari (toim.) *Naisen elämä: mistä on pienet tytöt tehty, mistä tyttöjen äidit*. Helsinki: Otava, 421–505.
- Nenola-Kallio, Aili (1985) Kuolema, yksilö ja yhteisö. Kuolemanrituaalien alustavaa tarkastelua. Teoksessa Etiäinen 1. *Folkloristiikkaa ja uskontotiedettä*. Turun yliopisto: kulttuuri-
en tutkimuksen laitos, 178–200.

- Nenola-Kallio, Aili (1981) Kuolema naisen maailmankuvassa. *Suomen Antropologi* 6 (1), 4–28.
- Nussbaum, Martha C (2001) *Upheavals of thought: the intelligence of emotions*. Cambridge: Cambridge University Press New York.
- Ochs, Elinor & Capps, Lisa (1996) Narrating the Self. *Annual Review of Anthropology* 25:19-43.
- Oral versions of personal experience [Special issue] (1997) *Journal of Narrative and Life History* 7 (1–4).
- Paoletti, Isabella (1998) Caring for older people: a gendered practice. *Discourse & Society* 13 (6), 805–817.
- Pentikäinen, Juha (1990) *Suomalaisen lähtö: kirjoituksia pohjoisesta kuolemankulttuurista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot: identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.
- Polkinghorne, Donald E. (1996) Narrative knowing and the study of life. Teoksessa Birren, James E. & Kenyon, Gary M. & Ruth, Jan-Erik & Schroots, Johannes J.F. & Svensson, Torbjorn (eds.) *Aging and biography. Explorations in adult development*. New York: Springer publishing company, 77–99.
- Polkinghorne, Donald E. (1988) *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York press.
- Pyysiäinen, Jaana (2003) *Neuvottelut ja liikkumavara iäkkään vanhemman hoitamisessa*. Helsinki: Stakes.
- Quinn, Naomi & Holland, Dorothy C. (1987) Culture and cognition. Teoksessa Holland, Dorothy C. & Quinn, Naomi (eds.) *Cultural models in language and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–42.
- Qureshi, Hazel & Walker, Alan (1989) *The Caring relationship: elderly people and their families*. Basingstoke: Macmillan.
- Ricoeur, Paul (1991b) Narrative identity. Teoksessa Wood, David (ed.) *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation*. London & New York: Routledge, 188–199.
- Ricoeur, Paul (1991a) Life in quest of narrative. Teoksessa Wood, David (ed.) *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation*. London & New York: Routledge, 20–33.
- Ricoeur, Paul (1981) Narrative time. Teoksessa Mitchell, W.J.T. (ed.) *On narrative*. Chicago: Chicago University Press, 165–186.
- Riessman, Catherine K. (1993) *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage.
- Riessman, Catherine K. (1991) Beyond reductionism: narrative genres in divorce accounts. *Journal of Narrative and Life History* 1(1), 41–68.
- Rimmon-Kenan, Shlomith (1999) *Kertomuksen poetiikka*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Romanoff, Bronna (2001) Research as therapy: the power of narrative to effect change. Teoksessa Neimeyer, Robert A. (ed.) *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington: American Psychological Association, 245–257.
- Rosenblatt, Paul C. & Walsh, Patricia R. & Jackson, Douglas A. (1976) *Grief and mourning in cross-cultural perspective*. New Haven: HRAF Press.
- Rumelhart, David E (1980) Schemata: the building blocks of cognition. In Spiro, Rand J. & Bruce, Bertram C. & Brewer, William F (eds.) *Theoretical issues in reading comprehension*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 33–58.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2003) Iäkkäät omaishoitajat - omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 17(3), 139–147.
- Sabat, S. & Harré, R. (1992) The Construction and deconstruction of self in Alzheimer's disease. *Ageing & Society*, 12, 443–461.

- Sarbin, Theodore R. (1986) Emotion and act. Teoksessa Harrè, Rom (ed.) The social construction of emotions. Oxford: Basil Blackwell, 83–97.
- Sarvimäki, Anneli (2004) Eutanasia – eettinen oikeus vai säästötoimenpide? *Gerontologia* 18(4), 274–276.
- Seale, Clive (2000) Demographic change and the experience of dying. Teoksessa Dickenson, Donna & Johnson, Malcom & Katz, Jeanne S. (eds.) Death, dying and bereavement. London: Sage, 35–43.
- Seale, Clive (1998) Constructing death. The Sociology of dying and bereavement. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seale, Clive & Addington-Hall, Julia & McCarthy, Mark (1997) Awareness of dying: prevalence, causes and consequences. *Social Science & Medicine* 45 (3), 477–484.
- Schank, Roger C. (2000) Tell me a story: narrative and intelligence. Evanston: Northwestern University Press.
- Schank, Roger C. & Abelson, Robert P. (1977) Scripts, plans, goals and understanding. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Schegloff, Emmanuel A. (1997) “Narrative analysis” thirty years later. *Journal of Narrative and Life History* 7, (1-4), 97–106.
- Silvasti, Tiina (2001) Talonpojan elämä: tutkimus elämäntapaa jäsentävistä kulttuurisista malleista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Somers, Margaret R. (1994) The Narrative constitution of identity: a relational and network approach. *Theory and Society* 23 (5), 605–649.
- Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit: ulospääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Laatu, Markku & Helne, Tuula (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 161–172.
- Tedre, Silva (1999) Hoivan sanattomat sopimukset: tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Tedre, Silva (1996) Välttämättömyyksen ruumis vanhusten hoivassa. *Naistutkimus-Kvinnoforskning* 9 (4), 2–14.
- Tilastokeskus (2003) Kuolemansyyt = Dödsorsaker 2002. Helsinki: Tilastokeskus.
- Turner, Bryan S. (1992) Pohdintoja käden tieto-opista. *Tiede & Edistys* 17 (3), 165–182.
- Twigg, Julia (2000) Bathing – the body and community care. London: Routledge.
- Utriainen, Terhi (1999) Läsna, riisuttu, puhdas: uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vainio, Anneli (1993) Inhimillinen kuolema: saattohoito Suomessa. Saattohoidon, palliativisen hoidon ja tukihoitoanalyysia. Helsinki: Sairaalaliitto.
- Vilkko, Anni (2005) Paikoillaan vanhenemisen politiikkaa. *Gerontologia* 19 (2), 55–56.
- Vilkko, Anni (2000) Riittävästi koti. *Janus* 8(3), 213–230.
- Vilkko, Anni (1997) Omaelämäkerta kohtaamispaikkana: naisen elämän kerronta ja luenta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Walter, Tony (2005) Historical and cultural variants on the good death. *BMJ* 327:218–220.
- Walter, Tony (2000) Grief narratives: the role of medicine in the policing of grief. *Anthropology & Medicine* 7 (1), 97–114.
- Walter, Tony (1999) On bereavement: the culture of grief. Buckingham: Open University Press.
- Walter, Tony (1994) The Revival of death. London: Routledge.
- Walter, Tony (1991) Modern death: taboo or not taboo? *Sociology* 25 (2), 293–310.

- Wengraf, Tom (2001) *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. London: SAGE.
- White, Hayden V. (1987) *The Content of the form: narrative discourse and historical representation*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wortman, Camille B. & Silver, Roxane C. (1989) The Myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (3), 349–357.